

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO 005 CIVIL MUNICIPAL DE MINIMA CUANTIA

TRASLADO 108 FIJACION EN LISTA

TRASLADO No. **006**

Fecha: **23/02/2021**

Página: **1**

No. Proceso	Clase Proceso	Demandante	Demandado	Tipo de Traslado	Fecha Inicial	Fecha Final
2018 00505	Ejecutivo Singular	RAFAEL SALAS CASTRO	IMER AUGUSTO RICO BOHORQUEZ Y OTROS	Traslado de Reposicion CGP	24/02/2021	26/02/2021
2019 00259	Ejecutivo Singular	BANCO DE BOGOTA S.A.	CARLOS ENRIQUE TOVAR CABRERA	Traslado Liquidacion Credito Art. 446 CGP	24/02/2021	26/02/2021
2019 00455	Ejecutivo Singular	BANCO DE BOGOTA S.A.	RAMIRO RAMIREZ PLAZAS Y OTROS	Traslado Liquidacion Credito Art. 446 CGP	24/02/2021	26/02/2021
2019 00569	Ejecutivo con Título Hipotecario	BANCO DE BOGOTA S.A.	JENNIFER OSO CASTRO	Traslado Liquidacion Credito Art. 446 CGP	24/02/2021	26/02/2021
2020 00355	Verbal	GRACIELA COLLAZOS ROJAS	MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS SA Y OTRO	Traslado Excepciones de Fondo Art. 370 CGP	24/02/2021	02/03/2021

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 108 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, SE FIJA EL PRESENTE TRASLADO EN LUGAR PUBLICO DE LA SECRETARIA, HOY **23/02/2021** Y A LA HORA DE LAS 8 A.M.

ADRIANA HERNANDEZ VALBUENA

SECRETARIO

Demandante: RAFAEL SALAS CASTRO Demandado: JUAN JOSE RODRIGUEZ MANCHOLA, IMER AUGUSTO RICO BOHORQUEZ, PROYSERVING S.A.S Rad: 2018-505

Maye Carvajal <may-carvajal@hotmail.com>

Lun 15/02/2021 10:43 AM

Para: Juzgado 05 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl05nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 1 archivos adjuntos (226 KB)

RECURSO- RAFAEL SALAS CASTRO. 15-02-21.pdf;

Neiva, 15 de febrero de 2021

Señor

Juez Quinto Civil Municipal de Neiva

E. S.D

Demandante: RAFAEL SALAS CASTRO

Demandado: JUAN JOSE RODRIGUEZ MANCHOLA, IMER AUGUSTO RICO BOHORQUEZ, PROYSERVING S.A.S

Rad: 2018-505

Mayerly Carvajal Vargas, mayor de edad, identificada como aparece en mi correspondiente firma, actuando en calidad de apoderada del demandante, mediante la presente me permito allegar memorial en formato pdf.

Atentamente,



MAYERLY CARVAJAL VARGAS

Abogada

Especialista en Derecho Penal Y Ciencias Forenses

Magister en Derecho del Estado

Músico-Saxofonista



MAYERLY CARVAJAL VARGAS
ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO PENAL Y CIENCIAS FORENSES
MAGISTER EN DERECHO DEL ESTADO.

Señor(a):

JUEZ QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA.

E. S. D.

Ref: PROCESO EJECUTIVO SINGULAR INSTAURADO POR RAFAEL SALAS CASTRO CONTRA JUAN JOSE RODRIGUEZ MANCHOLA Y ÓTROS. RADICADO:2018-505.

MAYERLY CARVAJAL VARGAS mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.075.232.884 de Neiva y tarjeta profesional No. 217257 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada judicial de la parte demandante, condición que me ha sido previamente reconocida por su señoría, con fundamento en el artículo 318 del C.G.P., presento recurso de reposición contra los numerales primero, segundo y cuarto del auto de data 09 de febrero de 2021, notificado por estado el 10 de los cursantes; con fundamento en las siguientes:

I. ANTECEDENTES

PRIMERO: Mediante auto de data 09 de febrero de 2021, el Despacho dispuso:

***"PRIMERO:** Dejar sin valor legal el auto de fecha 9 de diciembre de 2020, vistos a folios 234 a 237 del C # 1, con base en la motivación de esta providencia.*

***SEGUNDO:** Tomar nota del embargo de los dineros que reposan dentro del proceso ejecutivo singular adelantado por RAFAEL SALAS CASTRO contra JUAN JOSE RODRIGUEZ MANCHOLA y OTROS, radicación No. 2018-00505-00, con la aclaración que la medida recae únicamente contra las personas jurídicas PROYSERVING S.A.S. y ASPROLICI S.A.S, comunicada por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Neiva con oficios 0753 del 2 de septiembre de 2020 y 1113 del 14 de diciembre de 2020 para el Proceso Ejecutivo Laboral que allí se adelanta con radicación No. 2019-00474-00.*

***TERCERO:** Aprobar la liquidación del crédito presentada por la apoderada de la parte demandante, con base en la motivación de esta providencia; y por cuanto la misma no fue objetada.*

***CUARTO:** Solicitar al Juzgado Primero Laboral del Circuito de Neiva, que nos informe nota a cuánto asciende la liquidación del crédito del Proceso Ejecutivo Laboral (rad: 2019-00474-00) que allí se adelanta, para poder hacer efectivo el traslado de los dineros embargados a la sociedad PROYSERVING S.A.S."*



MAYERLY CARVAJAL VARGAS
ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO PENAL Y CIENCIAS FORENSES
MAGISTER EN DERECHO DEL ESTADO.

II. RAZONES DE INCONFORMIDAD

PRIMERO: Mediante oficio de data 14 de diciembre de 2020, expedido por el secretario del Juzgado Primero Laboral del Circuito Judicial de Neiva, ordena: *"Ordenar solicitar mediante oficio al JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA, se sirva tomar nota del embargo del crédito y/o de los dineros que reposan dentro del proceso EJECUTIVO SINGULAR adelantado por RAFAEL SALAS CASTRO contra JUAN JOSE RODRIGUEZ MANCHOLA y OTROS-Radicación 2018-00505-00, aclarándose que la medida recae únicamente contra las personas jurídicas = PROYSERVING S.A.S.= y= ASPROLICI S.A.S.= esto es, no comprende a los restantes demandados"*

SEGUNDO: Con el acostumbrado respeto, solicito al Despacho no tome nota del embargo relacionado en el hecho anterior, toda vez que el oficio citado adolece de claridad y de precisión habida cuenta que (i) no se informa el valor del supuesto embargo (ii) se omite indicar cual las razones que sirven de base para tomar nota del embargo (iii) no se indica cuanto es el límite del valor a embargar.

TERCERO: Es deber del Juzgado Laboral delimitar los valores del embargo toda vez que en dicho proceso obran dos sociedades como demandadas, que son: PROYSERVING S.A.S. y ASPROLICI S.A.S.

CUARTO: Cada una de las sociedades demandadas es responsable de tan solo el 50% de lo adeudado a los supuestos demandantes del proceso laboral tal y como se puede evidenciar en la comunicación de constitución del Consorcio.

QUINTO: El Sr. Juez de conocimiento no debe dejar sin efectos un auto de fecha 9 de diciembre de 2020 al cual no se le interpuso o se presentó recurso de reposición y/o apelación, conforme a lo consagrado por el Código General del Proceso artículo 318 del C.G.P. Es decir, la comunicación allegada no reúne los requisitos formales consagrados por la Ley, pues se debió allegar contra el auto los respectivos recursos en caso de que hubiese alguna inconformidad en contra del auto en mención. Es menester resaltar que dicha comunicación no fue allegada directamente por el Juzgado Laboral, objeto del presente caso sub-examine.

III. PRETENSIONES

PRIMERA: Acceder al recurso invocado.

SEGUNDA: Mantener incólume el auto de data 09 de diciembre de 2020.

TERCERA: Abstenerse de tomar nota del embargo.

Del señor Juez,

MAYERLY CARVAJAL VARGAS
C.C. No. 1.075.232.884 expedida en Neiva (H)
TP No. 217257 del CSJ.

CALLE 7 No. 3 – 67 OF. 604 EDIF. BANCO POPULAR NEIVA - HUILA
EMAIL. may-carvajal@hotmail.com CEL. 312 562 6156



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto Civil Municipal de Neiva - Huila

CONSTANCIA DE FIJACIÓN EN LISTA DE TRASLADO. SECRETARÍA. Neiva, Huila. Veintitrés (23) de febrero de dos mil veintiuno (2021).- Siendo las siete (7:00) de la mañana del día de hoy, fijo el expediente **(RAD. 2018-00505-00)** en lista por el término de un (01) día (Artículo 110 Código General del Proceso), para efectos de dar traslado del anterior recurso de REPOSICION, interpuesto por la apoderada de la parte demandante contra el auto fechado el 09 de febrero de 2021, por el lapso de tres (03) días (Artículo 319 ibídem), los cuales comenzaran a correr a partir del siguiente día hábil. Conste.

ADRIANA HERNANDEZ VALBUENA
SECRETARIA

RAD: 2019-259 /PROCESO EJECUTIVO/ BANCO DE BOGOTÀ S.A VS CARLOS ENRIQUE TOVAR CABRERA

SANDRA CRISTINA POLANIA <gerencia@polaniajur.com>

Jue 18/02/2021 9:00 AM

Para: Juzgado 05 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl05nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivo adjuntos (286 KB)

MEMO CARLOS ENRIQUE TOVAR.pdf;

Señores

Juzgado **QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA - HUILA**

E.S.D.

Buen día

Mediante el presente me permito allegar liquidación del crédito. Muchas Gracias.

Demandante: Banco de Bogotá

Demandado: CARLOS ENRIQUE TOVAR CABRERA

Rad: **2019-259**

Cordialmente,

SANDRA CRISTINA POLANIA ALVAREZ

Gerente PolaniaJur

Abogada Externa

Cra. 5 No. 6 - 44 Torre A Ofc. 602

Tels. 8711781 - 315 3234153

correo electronico: gerencia@polaniajur.com- polaniajur@gmail.com

Sandra Cristina Polanía Álvarez
Abogada Especializada
Universidad Santo Tomas/Externado De Colombia

Señor
JUEZ QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA - HUILA
E. S. D.

**REF. PROCESO EJECUTIVO INTERPUESTO POR EL BANCO BOGOTA S.A. contra
CARLOS ENRIQUE TOVAR CABRERA**

RAD. 2019-259

SANDRA CRISTINA POLANIA ALVAREZ, conocida de autos dentro del proceso de la referencia, respetuosamente, me permito allegar liquidación del crédito de las obligaciones perseguidas dentro del proceso.

Atentamente,

SANDRA CRISTINA POLANÍA ÁLVAREZ
C.C. 36.171.652 Neiva.
T.P. 53.631 C.S.J.

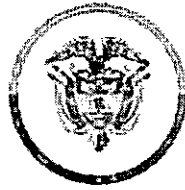
LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO
Neiva-Huila 19 Febrero 2021

Deudor: CARLOS ENRIQUE TOVAR CABRERA
Pagare: 453704180

Identificación: 12114320

Tasa efectiva anual pactada, a nominal >>>
Tasa nominal mensual pactada >>>
Resultado tasa pactada o pedida > Máxima

VIGENCIA		Brlo. Cle.	Máxima Autorizada	TASA	Capitales	LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO			ABONOS	Saldo Intereses	Saldo de Capital más Intereses
DESDE	HASTA					FINAL	Cuotas u otros	CAPITAL DÍAS INTERESES			
		T. Efectiva	Nominal Mensual							0.00	0.00
				0.00%		595,906.00		595,906.00		0.00	595,906.00
				0.00%		595,906.00		595,906.00		0.00	595,906.00
01-ene-19	31-ene-19	19.16%	2.13%	2.13%		595,906.00	15	6,339.01		6,339.01	602,245.01
01-feb-19	28-feb-19	19.70%	2.18%	2.18%	608,480.00	1,204,386.00	30	26,266.63	3,269,000.00	-3,236,394.36	-2,032,008.36
01-mar-19	31-mar-19	19.37%	2.15%	2.15%	621,319.00	1,825,705.00	30	39,222.02		39,222.02	1,864,927.02
01-abr-19	30-abr-19	19.32%	2.14%	2.14%	110,784,998.00	112,610,703.00	30	2,413,668.09		2,452,890.11	115,063,593.11
01-may-19	31-may-19	19.34%	2.15%	2.15%		112,610,703.00	30	2,415,897.35		4,868,787.46	117,479,490.46
01-jun-19	30-jun-19	19.30%	2.14%	2.14%		112,610,703.00	30	2,411,438.35		7,280,225.82	119,890,928.82
01-jul-19	31-jul-19	19.28%	2.14%	2.14%		112,610,703.00	30	2,409,208.14		9,689,433.96	122,300,136.96
01-ago-19	31-ago-19	19.32%	2.14%	2.14%		112,610,703.00	30	2,413,668.09		12,103,102.05	124,713,805.05
01-sep-19	30-sep-19	19.32%	2.14%	2.14%		112,610,703.00	30	2,413,668.09		14,516,770.14	127,127,473.14
01-oct-19	31-oct-19	19.10%	2.12%	2.12%		112,610,703.00	30	2,389,114.78		16,905,884.92	129,516,587.92
01-nov-19	30-nov-19	19.03%	2.11%	2.11%		112,610,703.00	30	2,381,290.26		19,287,175.18	131,897,878.18
01-dic-19	31-dic-19	18.91%	2.10%	2.10%		112,610,703.00	30	2,367,863.15		21,655,038.33	134,265,741.33
01-ene-20	31-ene-20	18.77%	2.09%	2.09%		112,610,703.00	30	2,352,550.12		24,007,588.45	136,618,291.45
01-feb-20	29-feb-20	19.06%	2.12%	2.12%		112,610,703.00	30	2,384,644.34		26,392,232.80	139,002,935.80
01-mar-20	31-mar-20	18.95%	2.11%	2.11%		112,610,703.00	30	2,372,340.77		28,764,573.57	141,375,276.57
01-abr-20	30-abr-20	18.69%	2.08%	2.08%		112,610,703.00	30	2,343,201.89		31,107,775.46	143,718,478.46
01-may-20	31-may-20	18.19%	2.03%	2.03%		112,610,703.00	30	2,287,312.29		33,395,087.74	146,005,790.74
01-jun-20	30-jun-20	18.12%	2.02%	2.02%		112,610,703.00	30	2,279,034.74		35,674,122.48	148,284,825.48
01-jul-20	31-jul-20	18.12%	2.02%	2.02%		112,610,703.00	30	2,279,034.74		37,953,157.22	150,563,860.22
01-ago-20	31-ago-20	18.29%	2.04%	2.04%		112,610,703.00	30	2,298,589.29		40,251,746.51	152,862,449.51
01-sep-20	30-sep-20	18.35%	2.05%	2.05%		112,610,703.00	30	2,304,974.19		42,556,720.70	155,167,423.70
01-oct-20	31-oct-20	18.09%	2.02%	2.02%		112,610,703.00	30	2,276,023.09		44,832,743.80	157,443,446.80
01-nov-20	30-nov-20	17.84%	2.00%	2.00%		112,610,703.00	30	2,247,369.07		47,080,112.86	159,690,815.86
01-dic-20	31-dic-20	18.91%	2.10%	2.10%		112,610,703.00	30	2,368,236.36		49,448,349.22	162,059,052.22
01-ene-21	31-ene-21	17.32%	1.94%	1.94%		112,610,703.00	30	2,188,305.37		51,636,654.59	164,247,357.59
01-feb-21	19-feb-21	17.54%	1.97%	1.97%		112,610,703.00	19	1,401,778.61		53,038,433.21	165,649,136.21
					Total Intereses		754	53,071,038.85	3,269,000.00	53,038,433.21	165,649,136.21
					Capital			112,610,703.00			
					Intereses Moratorios			53,038,433.21			
					Intereses corrientes ordenados en el mandamiento de pago			7,090,271.00			
					TOTAL: CAPITAL + INTERESES			\$172,739,407.21			



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto Civil Municipal de Neiva - Huila

CONSTANCIA SECRETARIAL.- Neiva, Veintidós (22) de febrero de dos mil veintiuno (2021).- en la fecha la suscrita secretaria dejo constancia que la parte demandante allegó la correspondiente liquidación del crédito dentro del presente proceso **RAD.2019-00259-00**. Queda para fijar en lista de conformidad con el art. 446 numeral 2º. C.G.P.

ADRIANA HERNANDEZ VALBUENA
SECRETARIA

CONSTANCIA DE FIJACIÓN EN LISTA DE TRASLADO. SECRETARÍA. Neiva, Huila. Veintitrés (23) de febrero de dos mil veintiuno (2021).- Siendo las siete (7:00) de la mañana del día de hoy, fijo en lista por el término de un (01) día (Artículo 110 Código General del Proceso), la anterior liquidación del crédito elaborada por la parte demandante, para efectos del traslado a la contraparte por el lapso de tres (03) días (Artículo 446, num.2º. del Código General del Proceso), que comenzaran a correr a partir del veinticuatro (24) de febrero de dos mil veintiuno (2021).

ADRIANA HERNANDEZ VALBUENA
SECRETARIA

RAD: 2019-455 /PROCESO EJECUTIVO/ BANCO DE BOGOTÀ S.A VS ACHIRAS DEL HUILA, MAGDA LORENA
CORDOBA SALAZAR Y RAMIRO RAMIREZ PLAZAS

SANDRA CRISTINA POLANIA <gerencia@polaniajur.com>

Mar 16/02/2021 4:08 PM

Para: Juzgado 05 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl05nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (324 KB)

MEMO RAMIRO RAMIREZ.pdf;

Señores

Juzgado QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA - HUILA

E.S.D.

Buen día

Mediante el presente me permito allegar liquidación del crédito. Muchas Gracias.

Demandante: Banco de Bogotá

Demandado: ACHIRAS DEL HUILA, MAGDA LORENA CORDOBA SALAZAR Y RAMIRO RAMIREZ PLAZAS

Rad: 2019-455

Cordialmente,

SANDRA CRISTINA POLANIA ALVAREZ

Gerente PolaniaJur

Abogada Externa

Cra. 5 No. 6 - 44 Torre A Ofc. 602

Tels. 8711781 - 315 3234153

correo electronico: gerencia@polaniajur.com- polaniajur@gmail.com

Sandra Cristina Polanía Álvarez
Abogada Especializada
Universidad Santo Tomas/Externado De Colombia

Señor

JUEZ QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA - HUILA

E.

S.

D.

**REF. PROCESO EJECUTIVO INTERPUESTO POR EL BANCO BOGOTA S.A. contra
ACHIRAS DEL HUILA, MAGDA LORENA CORDOBA SALAZAR Y RAMIRO RAMIREZ
PLAZAS**

RAD. 2019-455

SANDRA CRISTINA POLANIA ALVAREZ, conocida de autos dentro del proceso de la referencia, respetuosamente, me permito allegar liquidación del crédito de las obligaciones perseguidas dentro del proceso.

Atentamente,

SANDRA CRISTINA POLANÍA ÁLVAREZ
C.C. 36.171.652 Neiva.
T.P. 53.631 C.S.J.

LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO
Neiva-Huila 19 Febrero 2021

Deudor: RAMIRO RAMIREZ PLAZAS Deudor: 12115994
pagare: 12115994-8354 INTERCOMUN

Tasa efectiva anual pactada, a nominal >>> Para dar aplicación a los Arts. 111 L. 510 y 305 C. P., si no se pactó tasa de mora, o se pactó la máxima autorizada, estas celdas aparecerán vacías.
Tasa nominal mensual pactada >>>

CAPITAL: 14,858,615.00

VIGENCIA		Brio. Cte.	LÍMITE USURA		TASA	TASA	LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO					
DESDE	HASTA	T. Efectiva	Efectiva Anual	Nomina	Pactada	FINAL	Capital Liquidable	días	Liq Intereses	ABONOS	Saldo Intereses	Saldo de Capital más Intereses
							14,858,615.00				0.00	14,858,615.00
							14,858,615.00				0.00	14,858,615.00
01-abr-19	30-abr-19	19.32%	28.98%	2.14%	0.00%	2.14%	14,858,615.00	26	276,012.22		276,012.22	15,134,627.22
01-may-19	31-may-19	19.34%	29.01%	2.15%	0.00%	2.15%	14,858,615.00	30	318,769.78		594,781.99	15,453,396.99
01-jun-19	30-jun-19	19.30%	28.95%	2.14%	0.00%	2.14%	14,858,615.00	30	318,181.43		912,963.42	15,771,578.42
01-jul-19	31-jul-19	19.28%	28.92%	2.14%	0.00%	2.14%	14,858,615.00	30	317,887.16		1,230,850.57	16,089,465.57
01-ago-19	31-ago-19	19.32%	28.98%	2.14%	0.00%	2.14%	14,858,615.00	30	318,475.63		1,549,326.21	16,407,941.21
01-sep-19	30-sep-19	19.32%	28.98%	2.14%	0.00%	2.14%	14,858,615.00	30	318,475.63		1,867,801.84	16,726,416.84
01-oct-19	31-oct-19	19.10%	28.65%	2.12%	0.00%	2.12%	14,858,615.00	30	315,235.90		2,183,037.74	17,041,652.74
01-nov-19	30-nov-19	19.03%	28.55%	2.11%	0.00%	2.11%	14,858,615.00	30	314,203.48		2,497,241.23	17,355,856.23
01-dic-19	31-dic-19	18.91%	28.37%	2.10%	0.00%	2.10%	14,858,615.00	30	312,431.82		2,809,673.05	17,668,288.05
01-ene-20	31-ene-20	18.77%	28.16%	2.09%	0.00%	2.09%	14,858,615.00	30	310,362.00		3,120,035.05	17,978,650.05
01-feb-20	29-feb-20	19.06%	28.59%	2.12%	0.00%	2.12%	14,858,615.00	30	314,646.04		3,434,681.09	18,293,296.09
01-mar-20	31-mar-20	18.95%	28.43%	2.11%	0.00%	2.11%	14,858,615.00	30	313,022.63		3,747,703.72	18,606,318.72
01-abr-20	30-abr-20	18.69%	28.04%	2.08%	0.00%	2.08%	14,858,615.00	30	309,177.85		4,056,881.57	18,915,496.57
01-may-20	31-may-20	18.19%	27.29%	2.03%	0.00%	2.03%	14,858,615.00	30	301,803.40		4,358,684.96	19,217,299.96
01-jun-20	30-jun-20	18.12%	27.18%	2.02%	0.00%	2.02%	14,858,615.00	30	300,711.20		4,659,396.16	19,518,011.16
01-jul-20	31-jul-20	18.12%	27.18%	2.02%	0.00%	2.02%	14,858,615.00	30	300,711.20		4,960,107.36	19,818,722.36
01-ago-20	31-ago-20	18.29%	27.44%	2.04%	0.00%	2.04%	14,858,615.00	30	303,291.36		5,263,398.72	20,122,013.72
01-sep-20	30-sep-20	18.35%	27.53%	2.05%	0.00%	2.05%	14,858,615.00	30	304,133.83		5,567,532.55	20,426,147.55
01-oct-20	31-oct-20	18.09%	27.14%	2.02%	0.00%	2.02%	14,858,615.00	30	300,313.82		5,867,846.38	20,726,461.38
01-nov-20	30-nov-20	17.84%	26.76%	2.00%	0.00%	2.00%	14,858,615.00	30	296,533.02		6,164,379.40	21,022,994.40
01-dic-20	31-dic-20	18.91%	28.37%	2.10%	0.00%	2.10%	14,858,615.00	30	312,481.06		6,476,860.46	21,335,475.46
01-ene-21	31-ene-21	17.32%	25.98%	1.94%	0.00%	1.94%	14,858,615.00	30	288,739.76		6,765,600.22	21,624,215.22
01-feb-21	19-feb-21	17.54%	26.31%	1.97%	0.00%	1.97%	14,858,615.00	19	184,960.12		6,950,560.33	21,809,175.33
SUBTOTALES: >>>>							14,858,615.00	675	6,950,560.33	-	13,901,120.67	21,809,175.33

CAPITAL 14,858,615.00
INTERESES 13,901,120.67

TOTAL: CAPITAL+INTERESES 28,759,735.67

LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO
Neiva-Huila 19 Febrero 2021

Deudor: RAMIRO RAMIREZ PLAZAS Deudor: 12115994
pagare: 12115994

Tasa efectiva anual pactada, a nominal >>> Para dar aplicación a los Arts. 111 L. 510 y 305 C. P., si no se pactó tasa
Tasa nominal mensual pactada >>> de mora, o se pactó la máxima autorizada, estas celdas aparecerán
vacías.

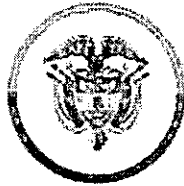
CAPITAL: 59,459,110.00

VIGENCIA		Brio. Cte.	LÍMITE USURA		TASA	TASA	LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO					
DESDE	HASTA	T. Efectiva	Efectiva Anual	Nomina	Pactada	FINAL	Capital Liquidable	días	Liq Intereses	A B O N O S	Saldo Intereses	Saldo de Capital más Intereses
							59,459,110.00				0.00	59,459,110.00
							59,459,110.00				0.00	59,459,110.00
01-abr-19	30-abr-19	19.32%	28.98%	2.14%	0.00%	2.14%	59,459,110.00	26	1,104,506.76		1,104,506.76	60,563,616.76
01-may-19	31-may-19	19.34%	29.01%	2.15%	0.00%	2.15%	59,459,110.00	30	1,275,607.94	1,540,000.00	840,114.69	60,299,224.69
01-jun-19	30-jun-19	19.30%	28.95%	2.14%	0.00%	2.14%	59,459,110.00	30	1,273,253.56		2,113,368.25	61,572,478.25
01-jul-19	31-jul-19	19.28%	28.92%	2.14%	0.00%	2.14%	59,459,110.00	30	1,272,075.99		3,385,444.24	62,844,554.24
01-ago-19	31-ago-19	19.32%	28.98%	2.14%	0.00%	2.14%	59,459,110.00	30	1,274,430.87	2.00	4,659,873.12	64,118,983.12
01-sep-19	30-sep-19	19.32%	28.98%	2.14%	0.00%	2.14%	59,459,110.00	30	1,274,430.87		5,934,303.99	65,393,413.99
01-oct-19	31-oct-19	19.10%	28.65%	2.12%	0.00%	2.12%	59,459,110.00	30	1,261,466.58	1,793,050.00	5,402,720.57	64,861,830.57
01-nov-19	30-nov-19	19.03%	28.55%	2.11%	0.00%	2.11%	59,459,110.00	30	1,257,335.19		6,660,055.76	66,119,165.76
01-dic-19	31-dic-19	18.91%	28.37%	2.10%	0.00%	2.10%	59,459,110.00	30	1,250,245.60		7,910,301.36	67,369,411.36
01-ene-20	31-ene-20	18.77%	28.16%	2.09%	0.00%	2.09%	59,459,110.00	30	1,241,962.88	4,106,000.00	5,046,264.23	64,505,374.23
01-feb-20	29-feb-20	19.06%	28.59%	2.12%	0.00%	2.12%	59,459,110.00	30	1,269,106.16		6,305,370.40	65,764,480.40
01-mar-20	31-mar-20	18.95%	28.43%	2.11%	0.00%	2.11%	59,459,110.00	30	1,252,609.81		7,557,980.20	67,017,090.20
01-abr-20	30-abr-20	18.69%	28.04%	2.08%	0.00%	2.08%	59,459,110.00	30	1,237,224.31		8,795,204.51	68,254,314.51
01-may-20	31-may-20	18.19%	27.29%	2.03%	0.00%	2.03%	59,459,110.00	30	1,207,714.27		10,002,918.78	69,462,028.78
01-jun-20	30-jun-20	18.12%	27.18%	2.02%	0.00%	2.02%	59,459,110.00	30	1,203,343.67	2,896,000.00	8,310,262.45	67,769,372.45
01-jul-20	31-jul-20	18.12%	27.18%	2.02%	0.00%	2.02%	59,459,110.00	30	1,203,343.67		9,513,606.13	68,972,716.13
01-ago-20	31-ago-20	18.29%	27.44%	2.04%	0.00%	2.04%	59,459,110.00	30	1,213,668.59	482,000.00	10,245,274.72	69,704,384.72
01-sep-20	30-sep-20	18.35%	27.53%	2.05%	0.00%	2.05%	59,459,110.00	30	1,217,039.86	470,000.00	10,992,314.58	70,451,424.58
01-oct-20	31-oct-20	18.09%	27.14%	2.02%	0.00%	2.02%	59,459,110.00	30	1,201,763.51	451,000.00	11,743,068.09	71,202,178.09
01-nov-20	30-nov-20	17.84%	26.76%	2.00%	0.00%	2.00%	59,459,110.00	30	1,186,624.01	760,000.00	12,169,692.10	71,628,802.10
01-dic-20	31-dic-20	18.91%	28.37%	2.10%	0.00%	2.10%	59,459,110.00	30	1,250,442.65	850,000.00	12,570,134.75	72,029,244.75
01-ene-21	31-ene-21	17.32%	25.98%	1.94%	0.00%	1.94%	59,459,110.00	30	1,155,438.04		13,725,572.79	73,184,682.79
01-feb-21	19-feb-21	17.54%	26.31%	1.97%	0.00%	1.97%	59,459,110.00	19	740,147.31		14,465,720.10	73,924,830.10
SUBTOTALES: >>>>							59,459,110.00	675	27,813,772.10	13,348,052.00	28,931,440.21	73,924,830.10

CAPITAL 59,459,110.00

INTERESES 28,931,440.21

TOTAL: CAPITAL+INTERESES 88,390,550.21



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto Civil Municipal de Neiva - Huila

CONSTANCIA SECRETARIAL.- Neiva, Veintidós (22) de febrero de dos mil veintiuno (2021).- en la fecha la suscrita secretaria dejo constancia que la parte demandante allegó la correspondiente liquidación del crédito dentro del presente proceso **RAD.2019-00455-00**. Queda para fijar en lista de conformidad con el art. 446 numeral 2°. C.G.P.

ADRIANA HERNANDEZ VALBUENA
SECRETARIA

CONSTANCIA DE FIJACIÓN EN LISTA DE TRASLADO. SECRETARÍA. Neiva, Huila. Veintitrés (23) de febrero de dos mil veintiuno (2021).- Siendo las siete (7:00) de la mañana del día de hoy, fijo en lista por el término de un (01) día (Artículo 110 Código General del Proceso), la anterior liquidación del crédito elaborada por la parte demandante, para efectos del traslado a la contraparte por el lapso de tres (03) días (Artículo 446, num.2°. del Código General del Proceso), que comenzaran a correr a partir del veinticuatro (24) de febrero de dos mil veintiuno (2021).

ADRIANA HERNANDEZ VALBUENA
SECRETARIA

RAD: 2019-569 /PROCESO EJECUTIVO/ BANCO DE BOGOTÀ S.A VS JENNIFER OSSO CASTRO

SANDRA CRISTINA POLANIA <gerencia@polaniajur.com>

Mar 16/02/2021 3:52 PM

Para: Juzgado 05 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl05nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 1 archivos adjuntos (277 KB)

MEMO JENNIFER OSSO.pdf;

Señores

Juzgado **QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA - HUILA**

E.S.D.

Buen día

Mediante el presente me permito allegar liquidación del crédito. Muchas Gracias.

Demandante: Banco de Bogotá

Demandado: JENNIFER OSSO CASTRO

Rad: **2019-569**

Cordialmente,

SANDRA CRISTINA POLANIA ALVAREZ

Gerente PolaniaJur

Abogada Externa

Cra. 5 No. 6 - 44 Torre A Ofc. 602

Tels. 8711781 - 315 3234153

correo electronico: gerencia@polaniajur.com- polaniajur@gmail.com

Sandra Cristina Polanía Álvarez
Abogada Especializada
Universidad Santo Tomas/Externado De Colombia

Señor

JUEZ QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA - HUILA

E. S. D.

**REF. PROCESO EJECUTIVO INTERPUESTO POR EL BANCO BOGOTA S.A. contra
JENNIFER OSSO CASTRO**

RAD. 2019-569

SANDRA CRISTINA POLANIA ALVAREZ, conocida de autos dentro del proceso de la referencia, respetuosamente, me permito allegar liquidación del crédito de las obligaciones perseguidas dentro del proceso.

Atentamente,

SANDRA CRISTINA POLANÍA ÁLVAREZ
C.C. 36.171.652 Neiva.
T.P. 53.631 C.S.J.

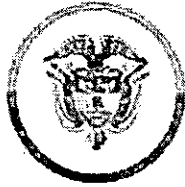
LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO
Neiva-Huila 19 Febrero 2021

Deudor: JENNIFER OSSO CASTRO Identificación: 26430510
Pagare: 355060611 INSTRUCCIÓN

Tasa efectiva anual pactada, a nominal >>>
Tasa nominal mensual pactada >>>
Resultado tasa pactada o pedida > Máxima

VIGENCIA		Brio. Cte.	Máxima Autorizada	TASA	Capitales	LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO			ABONOS	Saldo Intereses	Saldo de Capital más Intereses
DESDE	HASTA	T. Efectiva	Nominal Mensual	FINAL	Cuotas u otros	CAPITAL	DÍAS	INTERESES			
						59,844.00		0.00		0.00	0.00
						59,844.00		0.00		0.00	59,844.00
01-may-19	31-may-19	19.34%	2.15%	2.15%		59,844.00	8	342.36		342.36	60,186.36
01-jun-19	30-jun-19	19.30%	2.14%	2.14%	66,098.00	125,942.00	30	2,696.91		3,039.28	128,981.28
01-jul-19	31-jul-19	19.28%	2.14%	2.14%	66,500.00	192,442.00	30	4,117.13		7,156.41	199,598.41
01-ago-19	31-ago-19	19.32%	2.14%	2.14%	57,295,883.00	57,488,325.00	30	1,232,189.59		1,239,345.99	58,727,670.99
01-sep-19	30-sep-19	19.32%	2.14%	2.14%		57,488,325.00	30	1,232,189.59		2,471,535.58	59,959,860.58
01-oct-19	31-oct-19	19.10%	2.12%	2.12%		57,488,325.00	30	1,219,655.00		3,691,190.58	61,179,515.58
01-nov-19	30-nov-19	19.03%	2.11%	2.11%		57,488,325.00	30	1,215,660.54		4,906,851.13	62,395,176.13
01-dic-19	31-dic-19	18.91%	2.10%	2.10%		57,488,325.00	30	1,208,805.94		6,115,657.06	63,603,982.06
01-ene-20	31-ene-20	18.77%	2.09%	2.09%		57,488,325.00	30	1,200,988.56		7,316,645.62	64,804,970.62
01-feb-20	29-feb-20	19.06%	2.12%	2.12%		57,488,325.00	30	1,217,372.82		8,534,018.44	66,022,343.44
01-mar-20	31-mar-20	18.95%	2.11%	2.11%		57,488,325.00	30	1,211,091.78		9,745,110.23	67,233,435.23
01-abr-20	30-abr-20	18.69%	2.08%	2.08%		57,488,325.00	30	1,196,216.24		10,941,326.47	68,429,651.47
01-may-20	31-may-20	18.19%	2.03%	2.03%		57,488,325.00	30	1,167,684.32		12,109,010.79	69,597,335.79
01-jun-20	30-jun-20	18.12%	2.02%	2.02%		57,488,325.00	30	1,163,458.59		13,272,469.38	70,760,794.38
01-jul-20	31-jul-20	18.12%	2.02%	2.02%		57,488,325.00	30	1,163,458.59		14,435,927.96	71,924,252.96
01-ago-20	31-ago-20	18.29%	2.04%	2.04%		57,488,325.00	30	1,173,441.29		15,609,369.25	73,097,694.25
01-sep-20	30-sep-20	18.35%	2.05%	2.05%		57,488,325.00	30	1,176,700.81		16,786,070.06	74,274,395.06
01-oct-20	31-oct-20	18.09%	2.02%	2.02%		57,488,325.00	30	1,161,921.13		17,947,991.19	75,436,316.19
01-nov-20	30-nov-20	17.84%	2.00%	2.00%		57,488,325.00	30	1,147,293.11		19,095,284.30	76,583,609.30
01-dic-20	31-dic-20	18.91%	2.10%	2.10%		57,488,325.00	30	1,208,996.46		20,304,280.76	77,792,605.76
01-ene-21	31-ene-21	17.32%	1.94%	1.94%		57,488,325.00	30	1,117,140.80		21,421,421.56	78,909,746.56
01-feb-21	19-feb-21	17.54%	1.97%	1.97%		57,488,325.00	19	715,614.97		22,137,036.52	79,625,361.52
Total Intereses							627	22,137,036.52		22,137,036.52	79,625,361.52
Capital						57,488,325.00					
Intereses Moratorios								22,137,036.52			
Intereses corrientes ordenados en el mandamiento de pago								2,451,834.00			
TOTAL: CAPITAL + INTERESES								\$82,077,195.52			

Varios cap. a = tasa Con ab (2)



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto Civil Municipal de Neiva - Huila

CONSTANCIA SECRETARIAL.- Neiva, Veintidós (22) de febrero de dos mil veintiuno (2021).- en la fecha la suscrita secretaria dejo constancia que la parte demandante allegó la correspondiente liquidación del crédito dentro del presente proceso

RAD.2019-00569-00. Queda para fijar en lista de conformidad con el art. 446 numeral 2°. C.G.P.

ADRIANA HERNANDEZ VALBUENA
SECRETARIA

CONSTANCIA DE FIJACIÓN EN LISTA DE TRASLADO. SECRETARÍA. Neiva, Huila. Veintitrés (23) de febrero de dos mil veintiuno (2021).- Siendo las siete (7:00) de la mañana del día de hoy, fijo en lista por el término de un (01) día (Artículo 110 Código General del Proceso), la anterior liquidación del crédito elaborada por la parte demandante, para efectos del traslado a la contraparte por el lapso de tres (03) días (Artículo 446, num.2°. del Código General del Proceso), que comenzaran a correr a partir del veinticuatro (24) de febrero de dos mil veintiuno (2021).

ADRIANA HERNANDEZ VALBUENA
SECRETARIA

29

Radicado 41001400300520200035500 / 2020-355; Contestación Demanda; Apoderada de Mapfre Colombia Vida Seguros S.A

Carolina Laurens <clr@carolinalaurens.com>

Mar 2/02/2021 9:02 AM

Para: Juzgado 05 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl05nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>; alejandroe_07 <alejandroe_07@hotmail.com>
CC: clr@carolinalaurens.com <clr@carolinalaurens.com>

2 archivos adjuntos (15 MB)

Anexos Contestacion Demanda. 2020-355.pdf; Contestacion Demanda. 2020-355. Mapfre Colombia Vida Seguros.pdf;

Señor (a)
JUEZ QUINTO (5) CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA
PARTES INTERVINIENTES
E. S. D.

Proceso	Verbal de Responsabilidad Civil Contractual
Demandante	Graciela Collazos Rojas
Demandado	Mapfre Colombia Vida Seguros S.A. y Otro
Radicación	41001400300520200035500 / 2020-355
Asunto	Contestación de la Demanda

Reciban de mi parte un cordial saludo.

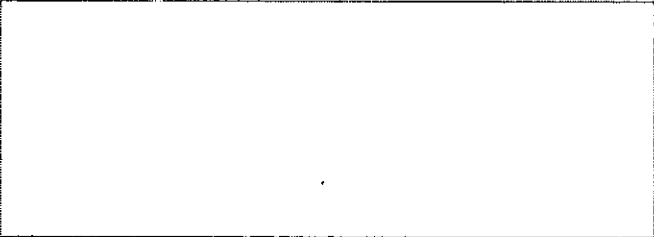
Remito en archivo adjunto, la siguiente documentación:

- 1. Contestación de la demanda por parte de Mapfre Colombia Vida Seguros S.A.
- 2. Anexos de la Contestación de la demanda.

Nota: Copio el presente correo a todos los sujetos procesales, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 806 de 2020.

Cordialmente,

Carolina Laurens
Médico & Abogada




Señor (a)
JUEZ QUINTO (5) CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA
E. S. D.


Proceso	Verbal de Responsabilidad Civil Contractual
Radicación	41001400300520200035500 / 2020-355
Demandante	Graciela Collazos Rojas
Demandado	Mapfre Colombia Vida Seguros S.A. y Otro
Asunto	Contestación de la Demanda

1. NOMBRE DE LA DEMANDADA, DOMICILIO, NOMBRE DE SU REPRESENTANTE LEGAL Y NOMBRE DE SU APODERADA

- 1.1. **NOMBRE DE LA DEMANDADA:** MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., sociedad identificada con el NIT número 830.054.904-6, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C.
- 1.2. **NOMBRE DE LA REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS DE MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.:** ALEXANDRA RIVERA CRUZ identificada con cédula de ciudadanía número 51.849.114 de Bogotá, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C.
- 1.3. **NOMBRE DE LA APODERADA JUDICIAL DE MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.:** CAROLINA LAURENS RUEDA, identificada con cédula de ciudadanía número 52.864.346 de Bogotá y Tarjeta Profesional de Abogada número 204.676 del Consejo Superior de la Judicatura; con domicilio en la ciudad de Ibagué.

 Carrera 7 #60-21. Edificio
Distrito 60, Apto 201.
Ibagué, Tolima

 clr@carolinalaurens.com

 312 523 8684

251

2. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES Y HECHOS DE LA DEMANDA

2.1. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

EL MARCADO CON EL NÚMERO UNO "1.": No me consta, por cuanto no es un hecho en el que haya intervenido Mapfre Colombia Vida Seguros S.A.

En relación con la decisión de la Junta Regional de Invalidez del Huila en el caso de la señora Graciela Collazos Rojas notificada el 12 de febrero de 2019 es importante aclarar lo siguiente:

- La decisión proferida por la Junta Regional de Invalidez del Huila corresponde a un **dictamen pericial de parte** en aplicación del numeral tercero del artículo primero del Decreto 1352 del 26 de junio de 2013. Por ende, al tratarse de dictamen pericial no admiten recursos ante la Junta Regional que lo profiere o ante la Junta Nacional de Invalidez. En otras palabras, Mapfre Colombia Vida Seguros S.A. no ha tenido la oportunidad para controvertir la prueba pericial.
- El numeral tercero del artículo primero del Decreto 1352 del 26 de junio de 2013 establece que, las personas que requieran el dictamen para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba a un proceso judicial o administrativo, deben demostrar el interés jurídico, la finalidad del mismo y **cuáles son las demás partes interesadas**. Nótese que en el presente caso, se omite mencionar las partes interesadas en el asunto, solo se señala "rama judicial":

252

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL									
DECRETO 1352 agosto 12 de 2014									
1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL									
Fecha de dictamen:	D	8	11	2	AAA	2019	Número de dictamen:	9992	
Motivo de solicitud:	Primera Oportunidad:			Primera Instancia:			X Segunda Instancia:		
Solicitante:	EPS	AFP	ARL	Empleador	Rama Judicial				
	Afiliado			Pensionado	Otras: PARTICULAR - CONDONACION DE DEUDA BANCARIA				
Nombre solicitante	GRACIELA COLLAZOS ROJAS			NIT/Documento de Identidad:	Teléfono(s)			Ciudad:	
Dirección Solicitante:	Teléfono:			Correo Electrónico:			Ciudad:		

- El dictamen expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila N° 9992 de fecha 8 de febrero de 2019, **carece de la carga argumentativa, sustentación y/o ponencia de la decisión tomada por la Junta**, a pesar de ser unos de los contenidos esenciales del mismo, según lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 40 del Decreto 1352 del 26 de junio de 2013.
- En el dictamen expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila N° 9992 de fecha 8 de febrero de 2019 se indica como deficiencia calificada la de artrosis de rodilla bilateral; no obstante, no existe evidencia alguna de dicho diagnóstico en la historia clínica de la señora Graciela Collazos.

EL MARCADO CON EL NÚMERO DOS "2.": No me consta, por cuanto no es un hecho en el que haya intervenido Mapfre Colombia Vida Seguros S.A.. No obstante, en los anexos de la demanda se adjunta documento en los términos y de la fecha indicados.

Sin perjuicio de lo anterior, es importante precisar que las obligaciones crediticias adquiridas por la señora Graciela Collazos Rojas con el Banco Agrario de

253

Colombia¹ se dieron con antelación a la entrada en vigencia del seguro de vida grupo deudores suscrito entre Banco Agrario de Colombia y Mapfre Colombia Vida Seguros.

EL MERCADO CON EL NÚMERO TRES "3.": No me consta, por cuanto no es un hecho en el que haya intervenido Mapfre Colombia Vida Seguros S.A. No obstante, en los anexos de la demanda se adjunta documento del Banco Agrario de Colombia de fecha 8 de marzo de 2019.

EL MERCADO CON EL NÚMERO CUATRO "4.": No me consta, por cuanto no es un hecho en el que haya intervenido Mapfre Colombia Vida Seguros S.A.

EL MERCADO CON EL NÚMERO CINCO "5.": No me consta, por cuanto no es un hecho en el que haya intervenido Mapfre Colombia Vida Seguros S.A.


Sin perjuicio de lo anterior, según consta de los documentos anexados a la demanda, el Banco Agrario de Colombia S.A. le notifica a la demandante el 26 de julio de 2019 la objeción efectuada por mi representada en documento de fecha 13 de junio de 2019.

EL MERCADO CON EL NÚMERO SEIS "6.": Es cierto. La historia clínica que aportó la reclamante al Banco Agrario de Colombia acredita que la señora Graciela Collazos Rojas presentaba enfermedades preexistentes - Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus- al momento del desembolso de las obligaciones financieras contraídas con el Banco Agrario de Colombia, las cuales no fueran manifestadas en la declaración de asegurabilidad:


¹ Obligación número 725075650151312 desembolso fecha 8 de septiembre de 2014
² Obligación número 72507650160500 desembolso de fecha el 14 de abril de 2015

[illegible]

DECLARACION DE ASEGURAMIENTO		CLASIFICACION	FECHA
<p>¿Es usted el propietario del vehículo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Es el vehículo asegurado? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Cuál es el tipo de vehículo? <input type="checkbox"/> AUTO <input type="checkbox"/> CAMION <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input type="checkbox"/> OTRO</p>		<p><input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> AC <input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> AF <input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> AH <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> AJ <input type="checkbox"/> AK <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/> AO <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> AQ <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> AU <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> AW <input type="checkbox"/> AX <input type="checkbox"/> AY <input type="checkbox"/> AZ <input type="checkbox"/> BA <input type="checkbox"/> BB <input type="checkbox"/> BC <input type="checkbox"/> BD <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> BF <input type="checkbox"/> BG <input type="checkbox"/> BH <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> BJ <input type="checkbox"/> BK <input type="checkbox"/> BL <input type="checkbox"/> BM <input type="checkbox"/> BN <input type="checkbox"/> BO <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> BQ <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> BT <input type="checkbox"/> BU <input type="checkbox"/> BV <input type="checkbox"/> BW <input type="checkbox"/> BX <input type="checkbox"/> BY <input type="checkbox"/> BZ <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/> CG <input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> CJ <input type="checkbox"/> CK <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CQ <input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CU <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> CW <input type="checkbox"/> CX <input type="checkbox"/> CY <input type="checkbox"/> CZ <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> DB <input type="checkbox"/> DC <input type="checkbox"/> DD <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> DF <input type="checkbox"/> DG <input type="checkbox"/> DH <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> DJ <input type="checkbox"/> DK <input type="checkbox"/> DL <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> DN <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> DP <input type="checkbox"/> DQ <input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> DU <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/> DW <input type="checkbox"/> DX <input type="checkbox"/> DY <input type="checkbox"/> DZ <input type="checkbox"/> EA <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> EC <input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> EE <input type="checkbox"/> EF <input type="checkbox"/> EG <input type="checkbox"/> EH <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/> EJ <input type="checkbox"/> EK <input type="checkbox"/> EL <input type="checkbox"/> EM <input type="checkbox"/> EN <input type="checkbox"/> EO <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> EQ <input type="checkbox"/> ER <input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> ET <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> EW <input type="checkbox"/> EX <input type="checkbox"/> EY <input type="checkbox"/> EZ <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> FB <input type="checkbox"/> FC <input type="checkbox"/> FD <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> FF <input type="checkbox"/> FG <input type="checkbox"/> FH <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/> FJ <input type="checkbox"/> FK <input type="checkbox"/> FL <input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> FN <input type="checkbox"/> FO <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> FQ <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/> FT <input type="checkbox"/> FU <input type="checkbox"/> FV <input type="checkbox"/> FW <input type="checkbox"/> FX <input type="checkbox"/> FY <input type="checkbox"/> FZ <input type="checkbox"/> GA <input type="checkbox"/> GB <input type="checkbox"/> GC <input type="checkbox"/> GD <input type="checkbox"/> GE <input type="checkbox"/> GF <input type="checkbox"/> GG <input type="checkbox"/> GH <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> GJ <input type="checkbox"/> GK <input type="checkbox"/> GL <input type="checkbox"/> GM <input type="checkbox"/> GN <input type="checkbox"/> GO <input type="checkbox"/> GP <input type="checkbox"/> GQ <input type="checkbox"/> GR <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> GT <input type="checkbox"/> GU <input type="checkbox"/> GV <input type="checkbox"/> GW <input type="checkbox"/> GX <input type="checkbox"/> GY <input type="checkbox"/> GZ <input type="checkbox"/> HA <input type="checkbox"/> HB <input type="checkbox"/> HC <input type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> HE <input type="checkbox"/> HF <input type="checkbox"/> HG <input type="checkbox"/> HH <input type="checkbox"/> HI <input type="checkbox"/> HJ <input type="checkbox"/> HK <input type="checkbox"/> HL <input type="checkbox"/> HM <input type="checkbox"/> HN <input type="checkbox"/> HO <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> HQ <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> HU <input type="checkbox"/> HV <input type="checkbox"/> HW <input type="checkbox"/> HX <input type="checkbox"/> HY <input type="checkbox"/> HZ <input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> IC <input type="checkbox"/> ID <input type="checkbox"/> IE <input type="checkbox"/> IF <input type="checkbox"/> IG <input type="checkbox"/> IH <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> IJ <input type="checkbox"/> IK <input type="checkbox"/> IL <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> IO <input type="checkbox"/> IP <input type="checkbox"/> IQ <input type="checkbox"/> IR <input type="checkbox"/> IS <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/> IU <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> IW <input type="checkbox"/> IX <input type="checkbox"/> IY <input type="checkbox"/> IZ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> JB <input type="checkbox"/> JC <input type="checkbox"/> JD <input type="checkbox"/> JE <input type="checkbox"/> JF <input type="checkbox"/> JG <input type="checkbox"/> JH <input type="checkbox"/> JI <input type="checkbox"/> JJ <input type="checkbox"/> JK <input type="checkbox"/> JL <input type="checkbox"/> JM <input type="checkbox"/> JN <input type="checkbox"/> JO <input type="checkbox"/> JP <input type="checkbox"/> JQ <input type="checkbox"/> JR <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> JT <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> JW <input type="checkbox"/> JX <input type="checkbox"/> JY <input type="checkbox"/> JZ <input type="checkbox"/> KA <input type="checkbox"/> KB <input type="checkbox"/> KC <input type="checkbox"/> KD <input type="checkbox"/> KE <input type="checkbox"/> KF <input type="checkbox"/> KG <input type="checkbox"/> KH <input type="checkbox"/> KI <input type="checkbox"/> KJ <input type="checkbox"/> KL <input type="checkbox"/> KM <input type="checkbox"/> KN <input type="checkbox"/> KO <input type="checkbox"/> KP <input type="checkbox"/> KQ <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/> KS <input type="checkbox"/> KT <input type="checkbox"/> KU <input type="checkbox"/> KV <input type="checkbox"/> KW <input type="checkbox"/> KX <input type="checkbox"/> KY <input type="checkbox"/> KZ <input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> LB <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> LD <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> LF <input type="checkbox"/> LG <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> LI <input type="checkbox"/> LJ <input type="checkbox"/> LK <input type="checkbox"/> LL <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LN <input type="checkbox"/> LO <input type="checkbox"/> LP <input type="checkbox"/> LQ <input type="checkbox"/> LR <input type="checkbox"/> LS <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> LU <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> LX <input type="checkbox"/> LY <input type="checkbox"/> LZ <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> MC <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> MF <input type="checkbox"/> MG <input type="checkbox"/> MH <input type="checkbox"/> MI <input type="checkbox"/> MJ <input type="checkbox"/> MK <input type="checkbox"/> ML <input type="checkbox"/> MN <input type="checkbox"/> MO <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/> MQ <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> MW <input type="checkbox"/> MX <input type="checkbox"/> MY <input type="checkbox"/> MZ <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NF <input type="checkbox"/> NG <input type="checkbox"/> NH <input type="checkbox"/> NI <input type="checkbox"/> NJ <input type="checkbox"/> NK <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> NQ <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NW <input type="checkbox"/> NX <input type="checkbox"/> NY <input type="checkbox"/> NZ <input type="checkbox"/> OA <input type="checkbox"/> OB <input type="checkbox"/> OC <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OE <input type="checkbox"/> OF <input type="checkbox"/> OG <input type="checkbox"/> OH <input type="checkbox"/> OI <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> OL <input type="checkbox"/> OM <input type="checkbox"/> ON <input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> OQ <input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> OS <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> OU <input type="checkbox"/> OV <input type="checkbox"/> OW <input type="checkbox"/> OX <input type="checkbox"/> OY <input type="checkbox"/> OZ <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> PB <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> PF <input type="checkbox"/> PG <input type="checkbox"/> PH <input type="checkbox"/> PI <input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> PK <input type="checkbox"/> PL <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> PQ <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> PW <input type="checkbox"/> PX <input type="checkbox"/> PY <input type="checkbox"/> PZ <input type="checkbox"/> QA <input type="checkbox"/> QB <input type="checkbox"/> QC <input type="checkbox"/> QD <input type="checkbox"/> QE <input type="checkbox"/> QF <input type="checkbox"/> QG <input type="checkbox"/> QH <input type="checkbox"/> QI <input type="checkbox"/> QJ <input type="checkbox"/> QK <input type="checkbox"/> QL <input type="checkbox"/> QM <input type="checkbox"/> QN <input type="checkbox"/> QO <input type="checkbox"/> QP <input type="checkbox"/> QQ <input type="checkbox"/> QR <input type="checkbox"/> QS <input type="checkbox"/> QT <input type="checkbox"/> QU <input type="checkbox"/> QV <input type="checkbox"/> QW <input type="checkbox"/> QX <input type="checkbox"/> QY <input type="checkbox"/> QZ <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> RB <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> RD <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> RF <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/> RI <input type="checkbox"/> RJ <input type="checkbox"/> RK <input type="checkbox"/> RL <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> RN <input type="checkbox"/> RO <input type="checkbox"/> RP <input type="checkbox"/> RQ <input type="checkbox"/> RR <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> RU <input type="checkbox"/> RV <input type="checkbox"/> RW <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> RY <input type="checkbox"/> RZ <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SB <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> SF <input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> SH <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SJ <input type="checkbox"/> SK <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> SM <input type="checkbox"/> SN <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> SQ <input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> SU <input type="checkbox"/> SV <input type="checkbox"/> SW <input type="checkbox"/> SX <input type="checkbox"/> SY <input type="checkbox"/> SZ <input type="checkbox"/> TA <input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> TD <input type="checkbox"/> TE <input type="checkbox"/> TF <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> TH <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> TJ <input type="checkbox"/> TK <input type="checkbox"/> TL <input type="checkbox"/> TM <input type="checkbox"/> TN <input type="checkbox"/> TO <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> TQ <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> TT <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> TW <input type="checkbox"/> TX <input type="checkbox"/> TY <input type="checkbox"/> TZ <input type="checkbox"/> UA <input type="checkbox"/> UB <input type="checkbox"/> UC <input type="checkbox"/> UD </p>	

 Carrera 7 #60-21, Edificio
Distrito 60. Apto. 201.
Ibagué, Tolima.

@clr@carolinalaurens.com

 312.523.8684

252

bajo la referencia de "recurso de reposición y en subsidio apelación contra auto que niega reconocimiento de indemnización por amparo de incapacidad total".

No obstante, los argumentos expuestos en el documento presentado corresponden a consideraciones particulares con respecto a su percepción de su condición de salud.

Por último, se reitera que las obligaciones crediticias adquiridas por la señora Graciela Collazos Rojas con el Banco Agrario de Colombia se dieron con antelación a la entrada en vigencia del seguro de vida grupo deudores suscrito entre Banco Agrario de Colombia y Mapfre Colombia Vida Seguros.

EL MARCADO CON EL NÚMERO OCHO "8.": Es cierto.

EL MARCADO CON EL NÚMERO NUEVE "9.": No me consta, por cuanto no es un hecho en el que haya intervenido Mapfre Colombia Vida Seguros S.A., ya que se trata del acto de notificación que realizó el Banco Agrario de Colombia.

Sin perjuicio de lo anterior, **es cierto que,** la objeción se fundamentó en el hecho que la señora Graciela Collazos Rojas presentaba enfermedades preexistentes - Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus- al momento del desembolso de las obligaciones financieras contraídas con el Banco Agrario de Colombia, las cuales no fueran manifestadas en la declaración de asegurabilidad.

EL MARCADO CON EL NÚMERO DIEZ "10.": Es cierto.

EL MARCADO CON EL NUMERO NUEVE "11.": No es un hecho, se trata del ejercicio del derecho de postulación.

252

2.2. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Mapfre Colombia Vida Seguros S.A. en calidad de demandada en el presente asunto, se opone a todas y cada una de las declaraciones y pretensiones de condena expuestas por la parte demandante en su contra, por no existir razones de hecho o derecho que justifiquen su procedencia.

Lo anterior, teniendo en cuenta que Mapfre Colombia Vida Seguros S.A. no ha incurrido en ningún incumplimiento contractual ni mucho menos "en una conducta o práctica abusiva" y, por ende, no es responsable de la indemnización que se reclama por la parte demandante.

Por el contrario, la conducta de mi mandante ha sido ajustada a derecho y conforme a las condiciones particulares del seguro de vida grupo deudores N° 2201416900114 suscrito con el Banco Agrario de Colombia S.A.

Las condiciones particulares del contrato de seguro establecen que, el amparo básico por incapacidad total y permanente se otorga cuando la incapacidad total o permanente, así como el evento que da origen a la misma "se produzca dentro de la vigencia de este amparo", así mismo se "amparán únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza, por enfermedades o patologías preexistentes siempre y cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la declaración de asegurabilidad".

Por lo tanto, en el presente caso nos encontramos ante una situación de reticencia, dado que las patologías que dieron origen a la incapacidad total y permanente (hipertensión y diabetes mellitus) se produjeron con anterioridad a la vigencia del

25/

amparo (antecedente año 2012); y, las patologías no fueron declaradas en la solicitud de seguro al momento de la adquisición de las obligaciones con el Banco Agrario (8/09/2014 y 14/04/2015).

De otra parte, me opongo a que se condene a mi representada al pago de los intereses moratorios, en la medida que mi mandante ha actuado siempre en atención a los principios de la buena fe. Ha obrado con el absoluto convencimiento de estar ajustado a la ley y ha procedido conforme a derecho frente a las diferentes solicitudes que se le han impetrado.

Por último, me opongo a que se condene en costas y agencias en derecho a mi representada por ser improcedente.

3. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

3.1. EXCEPCIÓN OFICIOSA DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO

Propongo la excepción conocida como genérica, es decir, que se declare cualquier excepción de mérito, que aún sin haber sido formulada de manera particular, resulte probada, de conformidad con las disposiciones constitucionales, legales contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyen el marco jurídico del presente proceso.

**3.2. NULIDAD RELATIVA POR RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGUROS DE VIDA
GRUPO DEUDORES CON PÓLIZA NÚMERO 2201416900114**

El actuar de la demandante se halla en la figura de la reticencia y/o inexactitud, esta situación está acreditada conforme a la historia clínica en donde se evidencia que, efectivamente no se efectuó en la declaración de asegurabilidad la manifestación frente a los antecedentes y enfermedades de diabetes mellitus e hipertensión arterial cuyos diagnósticos datan de fechas anteriores al ingreso a la póliza.

Conforme al artículo 1058 del Código de Comercio se impone la carga al asegurado de declarar los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, que para el caso en concreto era el deber de informar en la declaración de asegurabilidad las patologías diagnosticadas de manera previa, esto es, diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Adicionalmente, no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el estado del riesgo la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, SC2803-2016, con ponencia del Dr. Fernando Giraldo Gutiérrez sustenta la siguiente:

"De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 .id previene que "aunque el asegurador prescinda del examen médico, el

260/

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."

Por tal motivo, si la aseguradora en su momento no dispuso realizar el examen médico, esto no es óbice para que el asegurado incumpla con la carga de declarar sus antecedentes de salud.

Por otro lado, al haber una entidad de por medio que desarrolla una función de gestión como lo es el Banco Agrario de Colombia que permitió la celebración del contrato de seguro, aún más, el asegurado al no tener un contacto directo con la aseguradora se encuentra en la obligación de declarar las enfermedades que este padeciendo y cualquier estado de riesgo en el que se encuentre. La Corte en la sentencia anteriormente mencionada considera que:

"Ahora bien, no puede pasarse por alto que, tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo."

Visto lo anterior, en el caso en concreto se configura la nulidad relativa del contrato de seguros de vida grupo y se debe proceder a su declaratoria, en la medida que: a) se trata de un seguro por cuenta de un tercero; b) se encuentra acreditada la falta de honestidad de la asegurada en la declaración del riesgo sobre aspectos de su pleno conocimiento; c) de haber sabido la aseguradora el estado del riesgo habría incidido en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza.

261

3.3. COBRO DE LO NO DEBIDO

Mapfre Colombia Vida Seguros S.A. no adeuda suma alguna a la demandante, por ende, no le corresponde reconocer o pagar a mi poderdante nada de lo solicitado en la demanda.

No es dable tal reconocimiento, pues en el caso en concreto se configura la nulidad relativa del contrato de seguros de vida grupo por encontrarse en situación de reticencia.

3.4. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO - LÍMITE DE LAS COBERTURAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Con fundamento en lo previsto por el artículo 1079 del Código de Comercio y lo pactado en el contrato de seguro suscrito entre Mapfre Colombia Vida Seguros S.A. y el Banco Agrario de Colombia S.A., en el hipotético caso en que ésta llegase a ser condenada en este caso mediante sentencia ejecutoriada que ponga fin a la controversia, la aseguradora que represento solamente estaría obligada a pagar una suma máxima igual al límite del valor asegurado para cada una de sus coberturas específicas (amparos excluyentes – no acumulables), de acuerdo a lo previsto en la póliza de seguro.

Para el caso en concreto, el valor de indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente corresponde al saldo insoluto de la deuda a la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente.

2021

3.5. EXCLUSIONES Y GARANTÍAS CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO

De conformidad con los artículos 1056 y 1061 del Código de Comercio y, teniendo en cuenta el clausulado y condicionado aportado, si el despacho encuentra probada en el curso del proceso, cualquier causal adicional de exclusión pactada en la póliza, o garantía incumplida, solicito al señor Juez que declare probada la excepción.

3.6. PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA

Solicito respetuosamente al señor Juez declarar las causal de prescripción que resultaran probadas en el proceso, incluida la prescripción de las acciones originadas en el contrato de seguro.

3.7. COMPENSACIÓN

Esta excepción está llamada a prosperar en el entendido de que, en el eventual caso se declare la obligación de pagar alguna suma de dinero, dicha suma deberá ser compensada con las sumas que ya les hayan reconocido o pagado a la demandante.

3.8. BUENA FE

Mi mandante ha actuado siempre en atención a los principios de la buena fe. Ha obrado con el absoluto convencimiento de estar ajustado a la ley y ha procedido conforme a derecho frente a las diferentes solicitudes que se le han impetrado. Razón por la cual en una hipotética decisión desfavorable no debería ser condena al pago de intereses moratorios.

Carretera 7 #60-21. Edificio
Distrito 60. Apto 201.
Ibagué, Tolima

@ dir@carolinclaurens.com

☎ 312 523 8684

263

4. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO EFECTUADO EN LA DEMANDA

Me opongo a la estimación de las pretensiones que realiza la parte actora, en la medida que no existe obligación de Mapfre Colombia Vida Seguros S.A. del pago de las sumas de dinero que se pretenden.

Lo anterior, teniendo en cuenta que Mapfre Colombia Vida Seguros S.A. no ha incurrido en ningún incumplimiento contractual ni mucho menos "en una conducta o práctica abusiva" y, por ende, no es responsable de la indemnización que se reclama por la parte demandante.

5. MEDIOS DE PRUEBAS

5.1. PRUEBAS DOCUMENTALES QUE SE APORTAN

1. Copia de la historia clínica de la señora Graciela Collazos Rojas, allegada al Banco Agrario de Colombia por la misma demandante mediante oficio del 8 de marzo de 2019.
2. Copia de las condiciones particulares del Seguro de Vida Grupo Deudores de la Póliza número 2201416900114.
3. Copia de las condiciones generales del Seguro de Vida Grupo Deudores con Póliza número 2201416900114.
4. Copia de las declaraciones de asegurabilidad suscritas por la señora Graciela Collazos Rojas del 7 de junio de 2012, 06 de agosto de 2013, y 21 de agosto de 2014.

● Carrera 7 #60-21, Edificio
Distrito 60, Apto 201.
Ibagué, Tolima

@ clr@carolinolaurens.com

☎ 312 523 8684

5.2. INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito citar a la demandante para que absuelva el interrogatorio que le formularé en torno a los hechos que motivaron el presente proceso.

5.3. DECLARACIÓN DE PARTE:

Solicito citar al Representante Legal del Banco Agrario de Colombia S.A. para que absuelva el interrogatorio que le formularé en torno a los hechos que motivaron el presente proceso. Podrá ser notificado en notificacionesjudiciales@bancoagrario.gov.co.

6. ANEXOS

Acompaño a la presente contestación los siguientes documentos:

- 6.1. Los documentos indicados en el numeral 5.1: "pruebas documentales que se aportan"
- 6.2. Poder para actuar
- 6.3. Certificado de existencia y representación de Mapfre Colombia Vida Seguros S.A.

263

7. EL LUGAR, LA DIRECCIÓN FÍSICA Y CORREO ELECTRÓNICO DONDE LA DEMANDADA Y SU APODERADA RECIBIRÁN NOTIFICACIONES PERSONALES

7.1. LLAMADA EN GARANTÍA: MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.,

Lugar: Bogotá D.C.

Dirección Física: Carrera 14 # 96 -34

Correo Electrónico: njudiciales@mapfre.com.co

7.2. APODERADA JUDICIAL DE MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

CAROLINA LAURENS RUEDA

Lugar: Ibagué – Tolima

Dirección Física: Carrera 7 # 60 – 21, Distrito 60, Ibagué, Tolima.

Correo electrónico: clr@carolinalaurens.com

Teléfono: 3125238684

Del señor (a) Juez respetuosamente,

Carolina Laurens Rueda
Madre U. Rosario
C.C. 52.864.346
T.P. 204 676

CAROLINA LAURENS RUEDA

C.C. No.: 52.864.346 de Bogotá

T.P. No.: 204676 del C.S. de la J.

📍 Carrera 7 #60-21, Edificio
Distrito 60, Apto 201.
Ibagué, Tolima

@ clr@carolinalaurens.com

☎ 312 523 8684

264

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE SAN VICENTE DEL CAGUÁN

28 de marzo de 2019

Señores:

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

San Vicente del Caguán

E. S. M.

Asunto: Solicitud Historia Clínica

Atento saludo.

Comedidamente yo, **GRACIELA COLLAZOS ROJAS**, identificada con la cedula de ciudadanía N° 26.614.886 expedida en Florencia – Caquetá, por medio del presente me dirijo a ustedes de manera formal y respetuosa con el fin de presentar historia clínica de mi incapacidad, esto con el fin de anexarlo a los documentos probatorios presentados en el proceso que lleva en mí contra el banco agrario de Colombia cuyo radicado es 2018-221

De antemano agradezco la atención prestada a la presente, me suscribo en espera de una pronta y positiva respuesta.

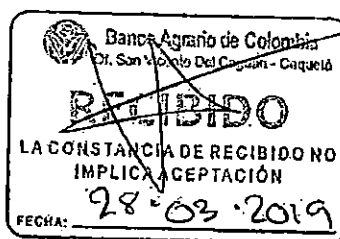
Atentamente

Graciela Collazos Rojas

GRACIELA COLLAZOS ROJAS

CC. 26.614.886 de Florencia – Caquetá

Cel. 3123961221-3144198560



A. IDENTIFICACIÓN

ATENCIÓN GENERAL

HOJA No.

1er APELLIDO		2do APELLIDO O DE CASADA		NOMBRES		No. HISTORIA CLÍNICA	
EDAD		SEXO		CONSULTA		EXAMEN	
F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		SERVICIO		SALA O CUARTO		No. DE CAMA	

B. ORDENAMIENTO

<p>A. FECHA (DÍA, MES, AÑO)</p> <p>B. ANAMNESIS.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. MOTIVO DE CONSULTA 2. ENFERMEDAD ACTUAL 3. ANTECEDENTES FAMILIARES 4. ANTECEDENTES PERSONALES 	<p>D. EXAMEN FISICO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SIGNOS VITALES, PESO, TALLA 2. PULSO, RESPIRACIÓN, TEMPERATURA 3. PRESIÓN ARTERIAL 4. ESTADO GENERAL 5. PIEL Y SUBCUTANEO 6. CABEZA, OJOS, OÍDOS, NARIZ Y GARGANTA 7. CUELLO 8. APARATO RESPIRATORIO 9. APARATO CARDIOVASCULAR 10. APARATO GASTRO-INTESTINAL 11. APARATO GENITO-URINARIO 	<p>10. EXAMEN GINECOLÓGICO</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. TACTO RECTAL 12. APARATO LOCOMOTOR 13. EXAMEN NEUROLÓGICO 14. EXAMEN GANGLIONAR <p>E. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA</p> <p>F. PRONÓSTICO</p> <p>G. CONDUCTA A SEGUIR</p> <p>H. FIRMA Y CÓDIGO DEL MÉDICO QUE PRESENTA LA ATENCIÓN.</p>
<p>a). FISIOLÓGICOS</p> <p>b). PATOLÓGICOS</p> <p>c). QUIRÚRGICOS</p> <p>d). GINECO-OBSTÉTRICOS</p> <p>e). MENTALES</p> <p>f). TÓXICO ALÉRGICAS</p> <p>g). TRANSFUSIONES</p> <p>h). TRAUMÁTICOS</p>		
<p>C. REVISIÓN POR SISTEMAS</p>		

22 July 10 AM

Hi. Mi due to lo gancu

LA potente para supe archi doct
la popu affue con pabruc
pabruc de prony lin pabruc
monjo nuchib - Te pere pabruc
de doct - Suaro ouwa huc zmis

Fig. 1. Pucillo en bres acheds general
alto. Si STA 120. A0 qe H1 qe 2 30
diversos pucillos hueros qe coronal
abdomen hueros acheds en. Si qe
de misiona pucillo. F. hueros
con hueros acheds extension y fluxo-
por dolo. con edemo qe dolo
hueros acheds y 200gms

Prí fracturaci. kráča do hol. jarná

Re subido Re de subido

[illegible]

EX-115 MEXICANA "ALFREDO MARTIN SANCHEZ" C.E. 211 2378772



GOBERNACION DEL CAQUETA
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
SAN RAFAEL
NIT. 890.190.011-8

EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO

NOMBRE DEL USUARIO: Graciela Collozo S Pardo IDENTIFICACION: HC 007145 - EDAD: 67 años
MEDICO: Luz FECHA: 22-5-12 SERVICIO: ext. EPS: ALU

HEMATOLOGIA		QUIMICA SANGUINEA	
RESULTADO	VALOR NORMAL	RESULTADO	VALOR NORMAL
HEMOGLOBINA	H42-52/M37-47%	GLUCEMIA	70-110mg/dl
HEMATOCRITO	H14-17/M12-16g/dl	COLESTEROL	hasta 200 mg/dl
LEUCOCITOS	5.000-10.000/mm	HDL-C	H37-70/M40-85 mg/dl
NEUTROFICOS	50-65%	LDL-C	Menor a 130mg/dl
LINFOCITOS	20-40%	TRIGLICERIDOS	Hasta 150 mg/dl
MONOCITOS	2-8%	ACIDO URICO	H3,4-7,0/M2,4-5,7mg/dl
EOSINOFILIOS	1-5%	BUN	7-18mg/dl
BASOFILIOS	0-2%	UREA	10-50mg/dl
CAYADOS	0-2%	CREATININA	H0,7-1,2/M0,5-1,0ml/dl
VSG	H0-5/M 0-20mm	BIL.TOTAL	Hasta 1,0mg/dl
PLAQUETAS	150 - 450 /mm	BIL. DIRECTA	Hasta 0,25 mg/dl
HEMOPARASITOS		BIL. INDIRECTA	

UROANALISIS		COPROLOGICO		FROTIS VAGINAL/URETRAL	
EXAMEN FISICO-QUIMICO	EXAMEN MICROSCOPICO	COLOR			
COLOR	LEUCOCITOS	CONSISTENCIA		FRESCO:	
ASPECTO	HEMATIES	OLOR	ALMIDON	CELULAS GUJA	
PH	CEL. EPITELIALES	MOCO	GRASAS	TRICHOMONAS	
DENSIDAD	CEL. RENALES	HEMATIES		HONGOS	
GLUCOSA	BACTERIAS	LEVADURAS			
PROTEINAS	MOCO	FLORA BACTERIANA		GRAM	
CETONAS	CRISTALES	REACCION LEUCOCITARIA		PMN:	
SANGRE		PARASITOS INTESTINALES		FLORA BACTERIANA	
NITRITOS	CILINDROS:				
UROBIL					
LEUCOCITOS					
OTROS					

INMUNOLOGIA		VARIOS	
RESULTADO	VALOR NORMAL	GRAVINDEX	
VDRL	NO REACTIVO	Ags VIH	
PCR	MEJOR DE 6mg/dl	Ags HB	
RA	NEGATIVO PARA FR	PT	
ASTOS	MEJOR DE 200 UI/ml	PTT	
Ags Febriles		BACILOSCOPIA	
1. tífico O			
2. tífico H			
3. Paratífico A			
4. Paratífico B		PROTIS PARA LEISHMANIA	
5. Brucella abortus			
6. Proteus OX19			

Dennis A. Castro S.
Bacteriólogo - Esp. Epidemiología
REG. PRO4268

BACTERIOLOGO

BACTERIOLOGO

268

HÖJA No.

B. ORDENAMIENTO		
<p>A. FECHA (DÍA, MES, AÑO)</p> <p>B. ANAMNESIS.</p> <p>1. MOTIVO DE CONSULTA</p> <p>2. ENFERMEDAD ACTUAL</p> <p>3. ANTECEDENTES FAMILIARES</p> <p>4. ANTECEDENTES PERSONALES</p>	<p>D. EXAMEN FÍSICO</p> <p>1. SIGNOS VITALES, PESO, TALLA</p> <p>2. PULSO, RESPIRACIÓN, TEMPERATURA</p> <p>3. PRESIÓN ARTERIAL</p> <p>4. ESTADO GENERAL</p> <p>5. PIEL Y SUBCUTANEO</p> <p>6. CABEZA; OJOS, OÍDOS, NARIZ Y GARGANTA</p> <p>7. CUELLO</p> <p>8. APARATO RESPIRATORIO</p> <p>9. APARATO CARDIOVASCULAR</p> <p>10. APARATO GASTRO-INTESTINAL</p> <p>11. APARATO GENITO-URINARIO</p>	<p>12. EXAMEN GINECOLÓGICO</p> <p>13. TACTO RECTAL</p> <p>14. APARATO LOCOMOTOR</p> <p>15. EXAMEN NEUROLÓGICO</p> <p>16. EXAMEN GANGLIONAR</p> <p>17. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA</p> <p>18. O DIAGNÓSTICO DEFINITIVO</p> <p>19. F. PRONÓSTICO</p> <p>20. CONDUCTA A SEGUIR</p> <p>21. FIRMA Y CÓDIGO DEL MÉDICO QUE PRESENTA LA ATENCIÓN.</p>
<p>a) FISIOLÓGICOS</p> <p>b) PATOLÓGICOS</p> <p>c) QUIRÚRGICOS</p> <p>d) GINECO. OBSTÉTRICOS</p> <p>e) MENTALES</p> <p>f) TÓXICO-ALÉRGICAS</p> <p>g) TRANSFUSIONES</p> <p>h) TRAUMÁTICAS.</p>		
C. REVISIÓN POR SISTEMAS		

2/10/2012

Mc. J. de. c. 600

[illegible]

מיכאל אבדן - גוי'ס -
שכולר'ס

[illegible]

Q 74 31 110
 ① Enfermedad rec. p. 120



007195

270

EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO

NOMBRE DEL USUARIO: Graciela Callozo Pardo IDENTIFICACION: HC 017216 EDAD: 56
MEDICO: Ana FECHA: 5-10-12 SERVICIO: EXT EPS: ALS

HEMATOLOGIA		QUIMICA SANGUINEA	
RESULTADO	VALOR NORMAL	RESULTADO	VALOR NORMAL
HEMOGLOBINA	H42-52/M37-47%	GLUCEMIA	70-110mg/dl
HEMATOCRITO	H14-17/V32-36g/dl	COLESTEROL	hasta 200 mg/dl
LEUCOCITOS	5.000-10.000 mm	HDL-C	H37-70/M40-85 mg/dl
NEUTROFICOS	50-65%	LDL-C	Menor a 130mg/dl
LINFOCITOS	20-40%	TRIGLICERIDOS	Hasta 150 mg/dl
MONOCITOS	2-8%	ACIDO URICO	H 3,4-7, 0/M 2,4-5,7mg/dl
EOSINOFILIOS	1-15%	BUN	7-18mg/dl
BASOFILIOS	0-2%	UREA	10-50mg/dl
CAYADOS	0-2%	CREATININA	H 0,7-1,2/M0,5-1,0ml/dl
VSG	H 0-5/M 0-20 mm	BIL TOTAL	Hasta 1,0mg/dl
PLAQUETAS	150-450 /mm	BIL DIRECTA	Hasta 0,25 mg/dl
HEMOPARASITOS		BIL INDIRECTA	

UROANALISIS		COPROLOGICO		FROTIS VAGINAL/URETRAL	
EXAMEN FISICO-QUIMICO	EXAMEN MICROSCOPICO	COLOR	CONSISTENCIA	FRESCO:	
COLOR	LEUCOCITOS	OLOR	ALMIDON	CELULAS/GUIA	
ASPECTO	HEMATIES	MOCO	GRASAS	TRICHOMONAS	
PH	CEL. EPITELIALES	HEMATIES		HONGOS	
DENSIDAD	CEL. RENALES	LEVADURAS			
GLUCOSA	BACTERIAS	FLORA BACTERIANA		GRAM	
PROTEINAS	MOCO	REACCION LEUCOCITARIA		PMN:	
CETONAS	CRISTALES	PARASITOS INTESITNALES:		FLORA BACTERIANA	
SANGRE					
NITRITOS	CILINDROS:				
UROBIL					
LEUCOCITOS					
OTROS					

INMNOLOGIA			VARIOS	
	RESULTADO	VALOR NORMAL	GRAVINDEIX	
VDRL		NO REACTIVO	Ags VIH	
PCR		MENOR DE 6mg/dl	Ags HB	
RA		NEGATIVO PARA FR	PT	
ASTOS		MENOR DE 200 UI/ml	PTT	
Ags Febriles			BACILOSCOPIA	
1. tífico O				
2. tífico H				
3. Paratífico A				
4. Paratífico B			FROTIS PARA LEISHMANIA	
5. Brucella abortus				
6. Proteus OX19				

Daniela Cardona Duque
BACTERIOLOGA
REG 8507111
U.C.M.A.

BACTERIOLOGO

BACTERIOLOGO



E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL
NIT. 891.190.011-8

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SUBSISTEMA DE INFORMACION

REGISTROS MEDICOS
SIS-409

A. IDENTIFICACIÓN

EVOLUCIÓN

Hoja No.

Colloso	Rodriguez	Caracota	No. HISTORIA CLINICA
1er Apellido	2do Apellido (o de Casada)	Nombres	007195
EDAD	SEXO	P. Especiales	
69	M	Servicio	
Años Meses Días		Sala o Cuarto	No. de Cama

B. ORDENAMIENTO

- 1 Información dada por el paciente
- 2 Signos Vitales
- 3 Hallazgos más importantes
- 4 Complicaciones
- 5 Diagnóstico presuntivo
- 6 Diagnóstico Definitivo
- 7 Tratamiento
- 8 Resultados del tratamiento
- 9 Cambios en el manejo del paciente
- 10 Observaciones
- 11 Firma y código de la persona que presta la atención

FECHA			DETALLE
Día	Mes	Año	
03	04	14	Ursuara de 69 años de edad quien asiste a 3:50pm Control de HTA+DM Cominando x sus propios medios, asintomática con SV: PA: 120/70mmHg Peso: 70kg CA: 99cm Talla: 153cm IMC: 25.5 (sobp) Plan: Losartan 50mg i clizh Ata 100mg i día Aisacodilo 5mg i noche Loratadina 20mg i noche Glibenclamida 5mg i clizh Recomendaciones sobre la dieta y ejercicios Signos de alarma
05	06	14	Ursuara de 69 años de edad quien 4:40pm asiste a Control de HTA+DM, Cominando x sus propios medios alerta, hidratada con SV TA: 100/70mmHg Peso: 68kg CA: 99cm PA: 80x FR: 17x Plan: Se entrega fórmula médica Se dan recomendaciones sobre la dieta y ejercicios

EVOLUCIÓN

Hola No.

A. IDENTIFICACIÓN

Co Moras		Rojas		Gonzalez		No. HISTORIA CLINICA	
1er Apellido		2do Apellido (o de Casada)		Nombres		Co 4195	
EDAD		SEXO					
Años Meses Días		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Servicio		Sala o Cuarto	
						No. de Cama	

B. ORDENAMIENTO

- | | | | |
|---------------------------------------|----------------------------|--|--------------------------------|
| - 1 Información dada por el paciente | - 2 Signos Vitales | - 3 Hallazgos más importantes | - 4 Complicaciones |
| - 5 Diagnóstico presunto | - 6 Diagnóstico Definitivo | - 7 Tratamiento | - 8 Resultados del tratamiento |
| - 9 Cambios en el manejo del paciente | - 10 Observaciones | - 11 Firma y código de la persona que presta la atención | |

[illegible]



GOBERNACIÓN DEL CAQUETA
E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL
SAN VICENTE DEL CAGUAN
NIT. 891.190.011-8

273

8. EXAMEN DE LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE DEL USUARIO: Graciela collatos Páez IDENTIFICACIÓN: HC 007195 EDAD: 68 años
MÉDICO: Ana. FECHA: 5-12-16 SERVICIO: P.P. EPS: ACS

HEMATOLOGÍA		QUÍMICA SANGUÍNEA	
RESULTADO	VALOR NORMAL	RESULTADO	VALOR NORMAL
HEMOGLOBINA	H42-52/M37-47%	GLICEMIA	70-110mg/dl
HEMATOCRITO	H14-17/M12-16g/dl	COLESTEROL	Hasta 200 mg/dl
LEUCOCITOS	5.000-10.000 mm	HDL-C	H37-70/M40-85 mg/dl
NEÚTROFICOS	50-65%	LDL-C	Menor a 130mg/dl
LINFOCITOS	20-40%	TRIGLICÉRIDOS	Hasta 150 mg/dl
MONOCITOS	2-8%	ÁCIDO ÚRICO	H 3,4-7,0/M 2,4-5,7mg/dl
EOSINOFILOS	1-15%	BUN	7-18mg/dl
BASOFILOS	0-2%	UREA	10-50mg/dl
CAYADOS	0-2%	CRATININA	H 0.7-1.2/M0.5-1.0ml/dl
VSG	H 0-5/M 0-20 mm	BIL TOTAL	Hasta 1.0mg/dl
PLAQUETAS	150 -450/mm	BIL DIRECTA	Hasta 0.25 mg/dl
HEMOPARÁSITOS		BIL INDIRECTA	

UROANÁLISIS		COPROLÓGICO		FROTIS VAGINAL/URETRAL
EXAMEN FÍSICO-QUÍMICO	EXAMEN MICROSCÓPICO	COLOR		
COLOR	LEUCOCITOS	CONSISTENCIA		FRESCO:
ASPECTO	HEMATIES	OLOR	ALMIDÓN	CÉLULAS GUÍA
PH	CEL. EPITELIALES	MOCO	GRASAS	TRICHOMONAS
DENSIDAD	CEL. RENALES	HEMATIES		HONGOS
LUCOSA	BACTERIAS	LEVADURAS		
PROTEÍNAS	MOCO	FLORA BACTERIANA		GRAM
CETONAS	CRISTALES	REACCIÓN LEUCOCITARIA		PMN:
SANGRE		PARÁSITOS INTESTINALES		FLORA BACTERIANA
NITRITOS	CILINDROS			
UROBIL				
LEUCOCITOS				
OTROS				

INMUNOLOGÍA		VARIOS	
	RESULTADO	VALOR NORMAL	
VDRL		NO REACTIVO	GRAVINDEX
PCR		MENOR DE 6mg/dl	AgS VIH
RA		NEGATIVO PARA FR	AgS HB
ASTOS		MENOR DE 200 UI/ml	PT
AgS Febriles			PTT
1. tífico O			BACILOSCOPIA
2. tífico H			
3. Paratífico A			FROTIS PARA LEISHMANIA
4. Paratífico B			
5. Brucella Abortus			
6. Proteus OX19			

Daniela Cardona Duque
BACTERIOLOGA
REG. 280.1741
C.M.P. 2016

BACTERIOLOGO

BACTERIOLOGO



GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ
E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL
SAN VICENTE DEL CAGUAN
NIT. 891.190.011-8

EXAMEN DE LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE DEL USUARIO Gonzalo Latorre IDENTIFICACIÓN 00795 HC 68
MÉDICO Jeje FECHA 20/05/15 SERVICIO P40 EPS 68

HEMATOLOGÍA		QUÍMICA SANGUÍNEA	
RESULTADO	VALOR NORMAL	RESULTADO	VALOR NORMAL
HEMOGLOBINA	H42-52/M37-47%	GLUCEMIA	70-110mg/dl
HEMATOCRITO	H14-17/M12-16g/dl	COLESTEROL	Hasta 200 mg/dl
LEUCOCITOS	5.000-10.000 mm	HDL-C	H37-70/M40-85 mg/dl
NEUTRÓFICOS	50-65%	LDL-C	Menor a 130mg/dl
LINFÓCITOS	20-40%	TRIGLICÉRIDOS	Hasta 150 mg/dl
MONOCITOS	2-8%	ÁCIDO ÚRICO	H 3,4-7,0/M 2,4-5,7mg/dl
EOSINÓFILOS	1-15%	BUN	7-18mg/dl
BASÓFILOS	0-2%	UREA	10-50mg/dl
CAYADOS	0-2%	CRATININA	H 0.7-1.2/M0.5-1.0ml/dl
VSG	H 0-5/M 0-20 mm	BIL TOTAL	Hasta 1.0mg/dl
PLAQUETAS	150 - 450/mm	BIL DIRECTA	Hasta 0.25 mg/dl
HEMOPARÁSITOS		BIL INDIRECTA	

UROANÁLISIS		COPROLÓGICO		FROTIS VAGINAL/URETRAL
EXAMEN FÍSICO-QUÍMICO	EXAMEN MICROSCÓPICO	COLOR		
COLOR	LEUCOCITOS 0-2x	CONSISTENCIA		FRESCO
ASPECTO	HEMATIES	OLOR	ALMIDÓN	CÉLULAS GUÍA
PH 7.0	CEL EPITELIALES	MOCO	GRASAS	TRICHOMONAS
DENSIDAD 1.010	CEL RENALES 0-3x	HEMATIES		HONGOS
GLUCOSA	BACTERIAS +	LEVADURAS		
PROTEÍNAS	MOCO	FLORA BACTERIANA		GRAM
CETONAS	CRISTALES	REACCIÓN LEUCOCITARIA		PMN
SANGRE		PARÁSITOS INTESTINALES		FLORA BACTERIANA
NITRITOS	CILINDROS			
UROBIL				
LEUCOCITOS				
OTROS				

INMUNOLOGÍA		VARIOS	
RESULTADO	VALOR NORMAL	GRAVINDEX	
VDRL	NO REACTIVO	Ags VIH	
PCR	MENOR DE 5mg/dl	Ags HB	
RA	NEGATIVO PARA FR	PT	
ASTOS	MENOR DE 200 UI/ml	PTT	
Ags Febriles		BACILOSCOPIA	
1. tífico O			
2. tífico H			
3. Paratífico A		FROTIS PARA LEISHMANIA	
4. Paratífico B			
5. Brucella Abortus			
6. Proteus OX19			

Dennis H. Salazar
BACTERIOLOGA
D.C.M.C.
REG. PRE. INGE
BACTERIOLOGO

Daniela Latorre
BACTERIOLOGO
REG



GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ
**E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL**
SAN VICENTE DEL CAGUÁN
NIT. 891.190.011-8

EXAMEN DE LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE DEL USUARIO Graciela Gallardo IDENTIFICACIÓN HC 007175 EDA 69
MÉDICO Susana FECHA 3-12-13 SERVICIO APP EPS ALS

HEMATOLOGÍA		QUÍMICA SANGUÍNEA	
RESULTADO	VALOR NORMAL	RESULTADO	VALOR NORMAL
HEMOGLOBINA	H42-52/M37-47%	GLUCEMIA	155 70-110mg/dl
HEMATOCRITO	H14-17/M12-16g/dl	COLESTEROL	142 Hasta 200 mg/dl
LEUCOCITOS	5.000-10.000/mm	HDL-C	H37-70/M40-85 mg/dl
NEUTRÓFICOS	50-65%	LDL-C	Menor a 130mg/dl
LINFOCITOS	20-40%	TRIGLICÉRIDOS	134 Hasta 150 mg/dl
MONOCITOS	2-8%	ÁCIDO ÚRICO	H 3,4-7, 0/M 2,4-5,7mg/dl
EOSINÓFILOS	1-15%	BUN	7-18mg/dl
BASÓFILOS	0-2%	UREA	10-50mg/dl
CAVADOS	0-2%	CRATININA	0,7 H 0,7-1,2/M0,5-1,0ml/dl
VSG	H 0-5/M 0-20 mm	BIL. TOTAL	Hasta 1,0mg/dl
PLAQUETAS	150 - 450/mm	BIL. DIRECTA	Hasta 0,25 mg/dl
HEMOPARÁSITOS		BIL. INDIRECTA	

UROANÁLISIS		COPROLÓGICO		FROTIS VAGINAL/URETRAL
EXAMEN FÍSICO-QUÍMICO	EXAMEN MICROSCÓPICO	COLOR		
COLOR	LEUCOCITOS 1dp	CONSISTENCIA		FRESCO:
ASPECTO	HEMATIES 1dp	OLOR	ALMIDÓN	CÉLULAS GUÍA
PH 7.0	CEL. EPITELIALES 1dp	MOCO	GRASAS	TRICHOMONAS
DENSIDAD 1.015	CEL. RENALES	HEMATIES		HONGOS
GLUCOSA	BACTERIAS #	LEVADURAS		
PROTEÍNAS	MOCO	FLORA BACTERIANA		GRAM
CETONAS	CRISTALES	REACCIÓN LEUCOCITARIA		PMN:
SANGRE		PARÁSITOS-INTESTINALES:		FLORA BACTERIANA
NITRITOS	CILINDROS:			
UROBIL.				
LEUCOCITOS				
OTROS				

INMUNOLOGÍA		VARIOS	
RESULTADO	VALOR NORMAL	GRAVINDEX	
VDRL	NO REACTIVO	Ags VIH	
PCR	MEJOR DE 6mg/dl	Ags HB	
RA	NEGATIVO PARA FR	PT	
ASTOS	MEJOR DE 200 UI/ml	PTT	
Ags Febriles		BACILOSCOPIA	
1. tífico O			
2. tífico H			
3. Paratífico A		FROTIS PARA LEISHMANIA	
4. Paratífico B			
5. Brucella Abortus			
6. Proteus DX19			

Johann Hernandez G.
Microbiólogo y Bacteriólogo
C. 4449018 450050

BACTERIÓLOGO

BACTERIÓLOGO

9



12
007195

276

EXAMEN DE LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE DEL USUARIO Graciela collazos IDENTIFICACIÓN _____ HC _____ EOAD 69
MÉDICO _____ FECHA 17-01-14 SERVICIO Oxet EPS A/S

HEMATOLOGÍA		QUÍMICA SANGÜÍNEA	
RESULTADO	VALOR NORMAL	RESULTADO	VALOR NORMAL
HEMOGLOBINA	H42-52/M37-47%	GLICEMIA	70-110mg/dl
HEMATOCRITO	H14-17/M12-16g/dl	COLESTEROL	Hasta 200 mg/dl
LEUCOCITOS	5.000-10.000 mm	HDL-C	H37-70/M40-85 mg/dl
NEUTROFICOS	50-65%	LDL-C	Menor a 130mg/dl
LINFOCITOS	20-40%	TRIGLICÉRIDOS	Hasta 150 mg/dl
MONOCITOS	2-8%	ÁCIDO ÚRICO	H 3,4-7; O/M 2,4-5,7mg/dl
EOSINOFILIOS	1-15%	BUN	7-18mg/dl
BASOFILIOS	0-2%	UREA	10-50mg/dl
CAYADOS	0-2%	CRAFININA	H 0.7-1.2/M0.5-1.0ml/dl
VSG	H 0-5/M 0-20 mm	BIL. TOTAL	Hasta 1.0mg/dl
PLAQUETAS	150 - 450/mm	BIL. DIRECTA	Hasta 0.25 mg/dl
HEMOPARÁSITOS		BIL. INDIRECTA	

UROANÁLISIS		COPROLÓGICO		FROTIS VAGINAL/URETRAL
EXAMEN FÍSICO-QUÍMICO	EXAMEN MICROSCÓPICO	COLOR		
COLOR	LEUCOCITOS	CONSISTENCIA		FRESCO:
ASPECTO	HEMATIES	OLOR	ALMIDÓN	CÉULAS GUÍA
PH	CEL. EPITELIALES	MOCO	GRASAS	TRICHOMONAS
DENSIDAD	CEL. RENALES	HEMATIES		HONGOS
GLUCOSA	BACTERIAS	LEVADURAS		
PROTEÍNAS	MOCO	FLORA BACTERIANA		GRAM
CETONAS	CRISTALES	REACCIÓN LEUCOCITARIA		PMN:
SANGRE		PARÁSITOS INTESITNALES		FLORA BACTERIANA
NITRITOS	CILINDROS:			
UROBIL				
LEUCOCITOS				
OTROS				

INMUNOLOGÍA		VARIOS	
RESULTADO	VALOR NORMAL	GRAVINDEX	
VDRL	NO REACTIVO	Ags VIH	
PCR	MENOR DE 6mg/dl	Ags HB	
RA	NEGATIVO PARA FR	PT	
ASTOS	MENOR DE 200.IU/ml	PTT	
Ags Febriles		BACILOSCOPIA	BR seriado Negativo
1. Hifpico O			NO se observan bacilos Acido
2. Hifco H			Alcohol Resistente
3. Paratifico A			
4. Paratifico B			
5. Brucella Abortus			
6. Proteus OX19			

Johana Fierri-nuez G.
Microbiología y Bacteriología

BACTERIOLOGO

BACTERIOLOGO

17/01/2014

A. IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES

SOLICITUD

DE:	Al
	SE Mariamé Camacho

B. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE 0026614886

1er APELLIDO	2do APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES	No. HISTORIA CLÍNICA EN LA INSTITUCIÓN QUE REMITE
Collazo	Rojas	Graciela	
EDAD	SEXO	RESIDENCIA HABITUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País)	No. HISTORIA CLÍNICA EN LA INSTITUCIÓN QUE RECIBE
69	H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		
AÑOS MESES DÍAS		PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (NOMBRE Y RELACIÓN DE PARENTESCO)	
RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País)			TELÉFONO

C. SOLICITUD DE ATENCIÓN

FECHA DE REMISION	MÉDICO QUE REMITE	SERVICIO AL CUAL SE REMITE
14/01/2014	Victor Baza	CPT-REPTA
DÍA MES AÑO		

D. ORDENAMIENTO

1 Resumen de Anamnesis y Exámen Físico	3 Resumen de la Evolución	6 Tratamientos Aplicados
2 Fechas y Resultados de Exámenes Auxiliares de Diagnóstico	4 Diagnóstico	7 Motivo de Remisión
	5 Complicaciones	8 Firma y Código de la Persona Responsable

Paciente que hace más de un año no tiene ajuste en su prótesis para la dentadura
EF TA 143/87 EF 80X
Dx: Hipertensión arterial
Rx: EF normal
Sin alteración visual
plan: Se remite para valoración y manejo de Especialidad

3042/97



GOBERNACIÓN DEL CAQUETA
E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL
SAN VICENTE DEL CAGUAN
NIT. 891.190.011-8

007175

EXAMEN DE LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE DEL USUARIO Graciela Colletos IDENTIFICACIÓN _____ HC _____ EDADES 59
MÉDICO Angela FECHA 16-01-14 SERVICIO C. Ext EPS ALS

HEMATOLOGÍA		QUÍMICA SANGUÍNEA	
RESULTADO	VALOR NORMAL	RESULTADO	VALOR NORMAL
HEMOGLOBINA	H42-52/M37-47%	GLICEMIA	70-110mg/dl
HEMATOCRITO	H14-17/M12-16g/dl	COLESTEROL	Hasta 200 mg/dl
LEUCOCITOS	5.000-10.000/mm	HDL-C	H37-70/M40-85 mg/dl
NEUTRÓFICOS	50-65%	LDL-C	Menor a 130mg/dl
LINFÓCITOS	20-40%	TRIGLICÉRIDOS	Hasta 150 mg/dl
MONOCITOS	2-8%	ÁCIDO ÚRICO	H 3,4-7, 0/M 2,4-5,7mg/dl
EOSINÓFILOS	1-15%	BUN	7-18mg/dl
BASÓFILOS	0-2%	UREA	10-50mg/dl
CAYADOS	0-2%	CRATININA	H 0,7-1,2/M0,5-1,0ml/dl
VSG	H 0-5/M 0-20 mm	BIL. TOTAL	Hasta 1,0mg/dl
PLAQUETAS	150 - 450/mm	BIL. DIRECTA	Hasta 0,25 mg/dl
HEMOPARÁSITOS		BIL. INDIRECTA	

UROANÁLISIS		COPROLÓGICO		FROTIS VAGINAL/URETRAL
EXAMEN FÍSICO-QUÍMICO	EXAMEN MICROSCÓPICO	COLOR	CONSISTENCIA	FRESCO:
COLOR	LEUCOCITOS	OLOR	ALMIDÓN	CÉLULAS GUÍA
ASPECTO	HEMATÍES	MOCO	GRASAS	TRICHOMONAS
PH	CEL. EPITELIALES	HEMATÍES	LEVADURAS	HONGOS
DENSIDAD	CEL. RENALES	FLORA BACTERIANA	REACCIÓN LEUCOCITARIA	GRAM
GLUCOSA	BACTERIAS	PARÁSITOS INTESTINALES		PMN:
PROTEÍNAS	MOCO			FLORA BACTERIANA
IONES	CRISTALES			
SANGRE				
NITRITOS	CILINDROS:			
UROBIL				
LEUCOCITOS				
OTROS				

INMUNOLOGÍA		VARIOS	
RESULTADO	VALOR NORMAL	GRAVINDEX	
VDRL	NO REACTIVO	Ags VIH	
PCR	MENOR DE 6mg/dl	Ags HB	
RA	NEGATIVO PARA FR	PT	
ASTOS	MENOR DE 200 UI/ml	PTT	
Ags Febriles		BACILOSCOPIA	
1. tífico O			
2. tífico H			
3. Paratífico A			
4. Paratífico B			
5. Brucella Abortus			
6. Proteus OX19			

Johana Hernández C.
Microbióloga y Bacterióloga

BACTERIOLOGO

BACTERIOLOGO

A. IDENTIFICACION

ATENCION GENERAL


Collazos		rojas	Graciela	No. Historia Clínica	
1er Apellido		2do Apellido (o de casado)	Nombres	007195	
EDAD		SEXO			
69		H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>			
AÑOS MESES DIAS		SERVICIO		SALA O CUARTO	
				No. DE CAMA	

04- Abril 1989 = 10:00 40 kg
10440 = 110/80
recibo de ingreso
en este caso se le dio un
control de la tensión arterial de
los días lunes martes y miércoles
controla
Infección: tubo: náuseas vómitos por
diarrea - #1 - 1082 am -
#80
con este control, unido a que
se está en el momento
de la operación, se le dio un
control de la tensión arterial
ext: 1082 am por la tarde se le
dio un control
de la tensión arterial
de la operación, de la C/62 L
L. controla la tensión

[Signature]
Médico Cirujano
R.M. 181827103

2169584

280

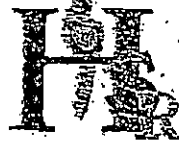
Código: F - SGC - TM-0046	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TRIAGE MEDICO	
Fecha de Aprobación: 31 de Marzo de 2008		
Versión: Dos		

TRIAGE MEDICO		No. HISTORIA CLÍNICA: 007795	
FECHA (día/mes/año)	HORA ATENCIÓN (Formato de 24 horas)	IDENTIFICACIÓN	
18/08/11	20:38	TIPO	NÚMERO
		66614	86
DIRECCIÓN: la S. m. r. a		NOMBRES Y APELLIDOS: GARCIA COLLAZO	
TELÉFONO: 721467047	BARRIO <input checked="" type="checkbox"/> VEREDA <input checked="" type="checkbox"/>	ASEGURADORA: A/S	FECHA NACIMIENTO (día/mes/año): 29/07/44
MUNICIPIO: Gu	DEPARTAMENTO: Caba	CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/> SUBSIDIADO <input checked="" type="checkbox"/> COTIZANTE <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO <input type="checkbox"/>	EDAD: 70 años
			SEXO: F

MOTIVO DE CONSULTA (Textual como lo refiere el paciente)	SIGNOS VITALES		TIPO DE RIESGO
Dolor de cabeza espasmodico	FC: 84	FR: 36	
RESUMEN ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO	PRIORIDAD ATENCIÓN		
En: Paciente femenino de 70 años con cuadro clínico de dolor de cabeza espasmodico, su curso clínico a disipado y maltrato general, no febre. Afect: Pat: Em, H10	TRIAGE I <input type="checkbox"/>	Paciente 666	ENFERMEDAD GENERAL <input type="checkbox"/>
Ex: Glicemia, Glucemia, TSC-1/100	TRIAGE II <input type="checkbox"/>		EMBARAZO/INTERFERENCIA <input type="checkbox"/>
Ex: Glicemia, Glucemia, TSC-1/100	TRIAGE III <input type="checkbox"/>		ACCIDENTE TRANSITO <input type="checkbox"/>
Ex: Glicemia, Glucemia, TSC-1/100	TRIAGE IV <input type="checkbox"/>		ACCIDENTE TRABAJO <input type="checkbox"/>
Ex: Glicemia, Glucemia, TSC-1/100	DIAGNOSTICO (S) Y/O COD. CIE. 10		EVENTO CATASTRÓFICO <input type="checkbox"/>
Ex: Glicemia, Glucemia, TSC-1/100	Respiración común		ENFERMEDAD PROFESIONAL <input type="checkbox"/>
Ex: Glicemia, Glucemia, TSC-1/100			TRAUMATISMO <input type="checkbox"/>
Ex: Glicemia, Glucemia, TSC-1/100			VIOLENCIA INTRAFAMILIAR <input type="checkbox"/>
Ex: Glicemia, Glucemia, TSC-1/100			VIOLENCIA SEXUAL <input type="checkbox"/>
Ex: Glicemia, Glucemia, TSC-1/100			OTRO <input type="checkbox"/>

DESTINO DEL PACIENTE: <input type="checkbox"/> CONSULTA URGENCIAS; <input type="checkbox"/> CONSULTA PRIORITARIA; <input type="checkbox"/> CONSULTA EXTERNA PROGRAMADA	
NOMBRE DEL MÉDICO: Yesid E. Dupre	FIRMA Y SELLO:
TRIAGE: CLASIFICACIÓN DE PACIENTES SEGÚN LA GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD O EVENTO. SE CLASIFICA ASÍ:	
TRIAGE I: PACIENTES CON EVENTOS GRAVES Y CRÍTICOS QUE AMENAZAN SU VIDA Y SU SUPERVIVENCIA DEPENDE DE LA OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.	
TRIAGE II: PACIENTES CON EVENTOS QUE PUEDEN SER ATENDIDOS DENTRO DE LOS SIGUIENTES 10 A 15 MINUTOS LUEGO DE SU INGRESO, Y QUE DE NO SER ATENDIDOS PUEDEN CONVERTIRSE EN TRIAGE I.	
TRIAGE III: PACIENTES CUYO EVENTO PERMITE QUE PUEDA SER ATENDIDO DENTRO DE LAS SIGUIENTES 4 A 6 HORAS LUEGO DE SU INGRESO, PUEDEN SER ATENDIDOS POR CONSULTA PRIORITARIA.	
TRIAGE IV: PACIENTES CUYA CONDICIÓN NO CORRESPONDE A UNA URGENCIA, DEBEN SER REFERIDOS POR CONSULTA EXTERNA PROGRAMADA.	
*El médico es quien define la condición de urgencia y cuando el paciente utilice estos servicios sin ser una urgencia, deberá pagar el valor total de la atención (ARTÍCULO 10, ATENCIÓN DE URGENCIAS, Resolución 5261 de 1994), (Circular externa 000010 del 22 de marzo de 2005 y Anexo).	

11316



GO. ACIÓN DEL CAQUETA
E.S. HOSPITAL
SAN RAFAEL
SAN VICENTE DEL CAGUAN
NIT. 891.190.011-8

007195

EXAMEN DE LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE DEL USUARIO

García, edgar

IDENTIFICACIÓN

HC

EDAD 46

MÉDICO

García, N.

FECHA 12/08/2011

SERVICIO

Ginecología y Obstetricia

HEMATOLOGÍA		QUÍMICA SANGUÍNEA	
RESULTADO	VALOR NORMAL	RESULTADO	VALOR NORMAL
HEMOGLOBINA	H42-52/M37-47%	GLICEMIA	70-110mg/dl
HEMATOCRITO	H14-17/M12-16g/dl	COLESTEROL	Hasta 200 mg/dl
LEUCOCITOS	5.000-10.000/mm ³	HDL-C	H37-70/M40-85 mg/dl
NEUTRÓFICOS	50-65%	LDL-C	Menor a 130mg/dl
LINFOCITOS	20-40%	TRIGLICÉRIDOS	Hasta 150 mg/dl
MÓNOOCITOS	2-8%	ÁCIDO ÚRICO	H 3,4-7, O/M 2,4-5,7mg/dl
EOSINÓFILOS	1-15%	BUN	7-18mg/dl
BASÓFILOS	0-2%	UREA	10-50mg/dl
CAYADOS	0-2%	CRATININA	H 0.7-1.2/M0.5-1.0ml/dl
VSG	H 0-5/M 0-20 mm	BIL. TOTAL	Hasta 1.0mg/dl
PLAQUETAS	150 - 450/mm ³	BIL. DIRECTA	Hasta 0.25 mg/dl
HEMOPARÁSITOS		BIL. INDIRECTA	

UROANÁLISIS		COPROLÓGICO		PROTIS VAGINAL/URETRAL
EXAMEN FÍSICO-QUÍMICO	EXAMEN MICROSCÓPICO	COLOR		
COLOR	LEUCOCITOS 1 Ap	CONSISTENCIA		FRESCO
ASPECTO	HEMATIES	OLOR	ALMIDÓN	CÉLULAS GUÍA
PH 6.0	CEL. EPITELIALES 1 Ap	MOCO	GRASAS	TRICHOMONAS
DENSIDAD 1.030	CEL. RENALES	HEMATIES		HONGOS
GLUCOSA	BACTERIAS Abundant	LEVADURAS		
PROTEÍNAS	MOCO	FLORA BACTERIANA		GRAM
CETONAS	CRISTALES Oxalato de	REACCIÓN LEUCOCITARIA		PMN-
SANGRE	Calcio: Marcado	PARÁSITOS INTESTINALES		FLORA BACTERIANA
NITRITOS	CILINDROS			
UROBIL				
LEUCOCITOS				
OTROS				

INMUNOLOGÍA		VARIOS	
	RESULTADO	VALOR NORMAL	
VDRL		NO REACTIVO	Ag+ VIH
PCR		MEJOR DE 5mg/dl	Ag+ HB

Rafaely Carolina Lobo H.
C.C. 39.288.812
BACTERIOLOGA
U.C.M.A.

28/

EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO

NOMBRE: Graciela Cárdenas EDAD: 40
MEDICO: Urología IDENTIFICACION: 16-3-15 SERVICIO: C-2A EPS: ATL

HEMATOLOGIA		
PARAMETROS	RESULTADO	VALOR NORMAL
HEMOGLOBINA		H14-17/M12.16g/dl
HEMATOCRITO		H42-52/M37-47%
LEUCOCITOS		5.000-10.000/mm ³
NEUTROFILOS		55-70%
LINFOCITOS		17-45%
MONOCITOS		2-8%
EOSINOFILOS		1-4%
BASOFILOS		0.2-1.2%
PLAQUETAS		150-450/mmm
ESG		H 0-5/M 0-20mm
NOTA GRUESA		
CLASIFICACION		

QUIMICA SANGUINEA		
	RESULTADO	VALOR NORMAL
GLICEMIA		70-110mg/dl
COLESTEROL		200mg/dl
TRIGLICERIDOS		hasta 150mg/dl
HDL-C		40-60mg/dl
LDL-C		79-189mg/dl
ACIDO URICO		H3;4-7/M 2,4-5 mg/dl
BUN		6-20 mg/dl
CREATININA		H 0.7-1.3mg/dl M 0.5-1.0mg/dl
BIL. TOTAL		0.3-1.9 mg/dl
BIL. DIRECTA		0-0.3mg/dl

EXAMEN FISICO-QUIMICO	EXAMEN MICROSCOPICO
COLOR	LEUCOCITOS 2-3 X CAMPO AP
ASPECTO	HEMATIES 1-2 X CAMPO AP
PH	CEL. EPITELIALES 1-2 X CAMPO AP
DENSIDAD	CEL. RENALES X CAMPO AP
GLUCOSA mg/dl	BACTERIAS abundantes
PROTEINAS mg/dl	MOCO
ANGRE	CRISTALES:
NITRITOS	ELINDROS:
PROBIL mg/dl	OTROS:
EL FOS	
BIL INAS	
LEVADURAS	
ETONAS	

FROTIS VAGINAL-URETRAL	COPROLOGICO
EXAMEN FRESCO:	COLOR
CELULAS GUIA	CONSISTENCIA
TROFOZOITO DE Trichomonas v	ALMIDON
BLASTOCONIDIA Y PSEUDOMICELIO:	MOCO
GRAM:	GRASAS
Reacción leucocitaria	LEVADURAS
MICROBIOTA BACTERIANA	HEMATIES
Lactobacillus sp.	LEUCOCITOS
Corynebacterium sp.	FLORA BACTERIANA
Mobiluncus sp.	PARASITOS INTESTINALES
Gardnerella vaginalis	
Diplococcus gram negativos:	
Cocos gram positivos:	
BACILOS GRAM NEGATIVOS:	

INMUNOLOGIA		
	RESULTADO	VALOR NORMAL
DRG		NO REACTIVO
TA-ABS		menor de 6mg/l
RAVINDEX		negativo para FR
IB Ags		menor de 200UI/ml
IB VIH		
IG FEBRILES		
IFICO O		
FLAGELAR H.		
PARATIFICO A.		
PARATIFICO B		
brucella abortus		
proteus OX19		

VARIOS	
PT:	8-15 SEGUNDOS
PTT:	31-48 SEGUNDOS
BACILOSCOPIA:	19/13/2015
FROTIS DE LEISHMANIA:	
FROTIS DE GARGANTA:	
KOH:	
TEST HANSEN:	

NOTA ANALITICA REPETIDA CON LAS MUESTRAS RECIBIDAS, SI LOS DATOS NO CONCUERDAN CON LA CLINICA DEL PACIENTE, SE SUGIERE REPETIR LA TOMA DE LA MUESTRA

BACTERIOLOGO(A)

ATENCION ODONTOLOGICA PROGRAMADA

A. IDENTIFICACION

1er Apellido <u>Colloso</u>			2do Apellido (o de casada) <u>Rojas</u>			Nombres <u>Graciela</u>			No. HISTORIA CLINICA <u>007195</u>		
Fecha <u>31</u> <u>10</u> <u>02</u> Día Mes Año			GRUPO DE POBLACION 2 a 14 años <input type="checkbox"/> EMBÁRAZADAS <input type="checkbox"/> OTROS <input checked="" type="checkbox"/>								

ANAMNESIS

DATOS BÁSICOS SOBRE					
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Epistaxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Otras Enfermedades	(Cuales) _____	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Hábito de Higiene Oral	NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Cepillado	3 (Quantas Veces)	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Seda Dental	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Otros		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

OBSERVACIONES:

C. EXAMEN FISICO ESTOMATOLOGICO

TEMPERATURA	PULSO	TENSIÓN ARTERIAL	RESPIRACION		
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	
1. Articulación Temporo - Mandibular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Senos Maxilares	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Labios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Músculos Masticadores	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Lengua	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Sistema:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Paladar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Nervioso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Piso de boca	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Vascular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Carrillos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Linfático Regional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Glándulas Salivales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Función Oclusión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Maxilares	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

OBSERVACIONES:

HOJA No. _____

HOJA No. _____

B- ORDENAMIENTO

1- Información dada por el Paciente - 2. Signos Vitales - 3. Hallazgos mas Importantes - 4. Complicaciones.
5- Diagnóstico Presuntivo - 6- Diagnóstico Definitivo 7- Tratamiento.
8- Resultados del Tratamiento 9- Cambios en el manejo del Paciente 10- Observaciones
11- Firma y Código de la Persona que presta la atención.

[illegible]

A. IDENTIFICACIÓN.

EVOLUCION

HOJA No.

Calle 703		No. 07		Bracelet		No. HISTORIA CLINICA	
1er APELLIDO		2. APELLIDO O DE CASADA		NOMBRES		2021/15	
EDAD		SEXO		Odonatologo			
AÑOS MESES DÍAS		H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		SERVICIO		SALA O CUARTO	
						No. DE CAMA	

B - ORDENAMIENTO

- 1- Información dada por el paciente - 2 - Signos Vitales - 3 - hallazgos más importantes - 4 - Complicaciones:
5- Diagnóstico presuntivo 6-Diagnóstico Definitivo 7- Tratamiento
8- Resultados del tratamiento 9- Cambios en el manejo del paciente 10- Observaciones
11- Firma y código de la persona que presta la atención

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
31	10	07	Apogeo de historia clínica, con pol de plera y coagulado, motilidad, no concordancia de piezas de poder con espacio tabaco en boca.
07	01	08	Exodoncia. 34 cristina J. Santos P. ODONTÓLOGO UNIVERSIDAD DEL BOSQUE Bogotá



GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ
E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL
NIT. 891.190.011-8

REGISTROS MÉDICOS
SIS 407A

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PROGRAMADA

A. IDENTIFICACIÓN

1ra. Apellido		2da. Apellido (o de Casado)		Nombres		No. HISTORIA CLÍNICA	
Colbras		Ramos		Eusebia		007195	
FECHA		GRUPO DE POBLACIÓN		OTROS			
20/02/14		2 a 14 AÑOS		EMBARAZADAS		OTROS <input checked="" type="checkbox"/>	
DÍA MES AÑO							

B. ANAMNESIS

DATOS BÁSICOS SOBRE							
	SI	NO	NO SABE		SI	NO	NO SABE
1. Tratamiento Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ingestión de Medicamentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Hipertensión Arterial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Reacciones Alérgicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Otras Enfermedades:			
4. Hemorragias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ninguna			
5. Irradiaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Hábito de Higiene Oral			
6. Siquisitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cepillado	NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	2 (CUANTAS VECES)
7. Enfermedades Respiratorias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seda Dental	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
8. Cardiopatías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Otros			
9. Diabetes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
10. Fiebre Reumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Observaciones: consumo de medicamentos enalapril, ASA, Glubendanzida, losartan / Diabetes e hipertensión controlada							

EXAMEN FÍSICO ESTOMATOLÓGICO

TEMPERATURA	PULSO	TENSIÓN ARTERIAL	RESPIRACIÓN
NORMAL ANORMALES		NORMAL ANORMALES	
1. ARTICULACIÓN TEMPORAL MANDIBULAR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	9. SERAS MAXILARES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. LABIOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10. MÚSCULOS MASTICADORES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. LENGUA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	11. SISTEMA	
4. PALADAR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- NERVIOSO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. PISO DE LA BOCA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- VASCULAR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. CARRILLOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- LINFÁTICO REGIONAL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. GLÁNDULAS SALIVALES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	12. FUNCIÓN DE OCLUSIÓN	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
8. MAXILARES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
OBSERVACIONES Desmonta oclusal por ausencia dental			

Si se encuentra listo en el Programa Materno Infantil remitirlo al médico.

207

EVOLUCION

A- IDENTIFICACION

HOJA No. _____

1. APELLIDO		2. APELLIDO DE CASADO		NOMBRES		HISTORIA CLINICA	
CARRASCO		MARRASCO		MARRASCO		01071915	
EDAD		SEXO		SERVICIO		SALA O CUARTO	
Años Meses Días		H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		Odontología		Nº DE CAMA	

B- ORDENAMIENTO

1- Información dada por el Paciente - 2. Signos Vitales - 3. Hallazgos más importantes - 4. Complicaciones.
5- Diagnóstico Presuntivo. 6. Diagnóstico Definitivo 7- Tratamiento.
8- Resultados del Tratamiento. 9- Cambios en el manejo del Paciente 10- Observaciones
11- Firma y Código de la Persona que presta la atención.

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
29	06	01	Examen O del 48 M
20	03		Examen de Urdido a nivel de 48 M
20	01	05	Control de Placa Resina (M) del 48
			y C. del 47 y 46
10	04	05	Resina 41V EP Pluor
27	8	05	Urología 61 años
			Refiere mal olor orina pero con l. de O y G. Cerebr. nardes
			sensación de "ardor" vaginal, hay incontinencia urinaria con
			pequeños esfueros
			Ex. Lumbosacra por apendicitis. Farmacológico: No refiero
			Cl. fec. renal y vías urinarias
			Enf. Ginecológica
18	12	13	Demencia max 15% y
			AP. Urología 10/05/05
			Odontología 22/08/05
			Fili. S.M.
27	2	05	Control de Placa bacteriana y cepillos
			Indice 2570 Deturbioel Syngel. 1. prof. 1. ex.

A. IDENTIFICACION

ATENCION GENERAL

Collozo Rojas Brenda			No. Historia Clínica
1er Apellido	2do Apellido (o de casada)	Nombres	
EDAD	SEXO		
07	F	CE	
AÑOS MESES DÍAS	H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIO	SALA O CUARTO
		No. DE CAMA	

08/03/2016 79+30
 MC: Dolores de estómago
 EA: Parto con cuadro clínico de
 dolor de evolución consistente en
 dolor de tipo abdominal en forma
 de cólica sin otro síntoma en el momento.
 Antecedentes familiares: Madre DM tipo II
 Padre CA de intestino. Patología
 DM tipo II. Quirúrgico: Apendicectomía
 + faja de peritonitis hace 35 años.
 Alergia no refiere GP menor que
 3 años Menopausia 45 años GP 16
 F: Parto en buenas condiciones
 dando origen con 30 días al
 nacimiento de la niña. La niña
 en su momento nació a término
 de 3250 con buena percepción al nacer
 sin otra complicación. En el momento
 al examen físico.
 DX: Dolor de estómago
 Rx: Metformina 500mg + labo de
 clonidina 2.5mg + labo de
 clonidina 2.5mg
 - Hecho de aumento de peso
 versión x 7 ms
 Recomendado y signos de alarma


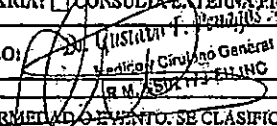
Parámetro			
Paricella Abortus			
aus. OX19			

Nashirly Lobo

condiciones

281

2851

Código: P- 560 - TM-0046		E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TRIAGE MEDICO			
Fecha de Aprobación: 31 de Marzo de 2006					
Versión: Dos					
TRIAGE MEDICO				No. HISTORIA CLÍNICA 007195	
FECHA (día/mes/año) 07-03-16		HORA ATENCIÓN (Permanencia en 24 horas) 10:52		IDENTIFICACIÓN TIPO Q NÚMERO 28014886	
DIRECCIÓN:		NOMBRES Y APELLIDOS: Graciela Colares Rojas			
TELÉFONO: 321467046		BARRIO <input type="checkbox"/> YEREDA <input checked="" type="checkbox"/> CUAL La Sierra		ASEGURADORA Asimó	
MUNICIPIO: Sor		DEPARTAMENTO: San José		FECHA NACIMIENTO (día/mes/año) 29-09-1944	
		CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/> SUBSIDIADO <input checked="" type="checkbox"/> OTRO CUAL:		COTIZANTE <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO <input type="checkbox"/>	
				EDAD 71 AÑOS SEXO F	
NOTIVO DE CONSULTA (Textual como lo refiere el paciente) dolor en cara de cabeza desde el nacimiento		SIGNOS VITALES FC 73 FR 18 T°C 36 T° 37 SpO2 97		TIPO DE RIESGO ENFERMEDAD GENERAL <input type="checkbox"/> EMBARAZO/MATERNIDAD <input type="checkbox"/> ACCIDENTE TRANSITO <input type="checkbox"/> ACCIDENTE TRABAJO <input type="checkbox"/> EVENTO CATASTRÓFICO <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD PROFESIONAL <input type="checkbox"/> TRAUMATISMO <input type="checkbox"/> VIOLENCIA INTRAFAMILIAR <input type="checkbox"/> VIOLENCIA SEXUAL <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	
RESUMEN ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO		PRIORIDAD ATENCIÓN TRIAGE I <input type="checkbox"/> TRIAGE II <input type="checkbox"/> TRIAGE III <input type="checkbox"/> TRIAGE IV <input checked="" type="checkbox"/>			
		DIAGNOSTICO (S) Y/O COD. CIE. 10 E.O.A			
DESTINO DEL PACIENTE: <input type="checkbox"/> CONSULTA URGENCIAS; <input type="checkbox"/> CONSULTA PRIORITARIA; <input type="checkbox"/> CONSULTA EXTERNA PROGRAMADA					
NOMBRE DEL MÉDICO:		FIRMA Y SELLO:  Dr. Gustavo F. Mendez Médico Cirujano General R.M. 58477-ELIHC			
TRIAGE: CLASIFICACIÓN DE PACIENTES SEGÚN LA GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD O EVENTO. SE CLASIFICA ASÍ: TRIAGE I: PACIENTES CON EVENTOS GRAVES Y CRÍTICOS QUE AMENAZAN SU VIDA Y SU SUPERVIVENCIA DEPENDE DE LA OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA. TRIAGE II: PACIENTES CON EVENTOS QUE PUEDEN SER ATENDIDOS DENTRO DE LOS SIGUIENTES 10 A 15 MINUTOS LUEGO DE SU INGRESO, Y QUE DE NO SER ATENDIDOS PUEDEN CONVERTIRSE EN TRIAGE I. TRIAGE III: PACIENTES CUYO EVENTO PERMITE QUE PUEDA SER ATENDIDO DENTRO DE LAS SIGUIENTES 4 A 6 HORAS LUEGO DE SU INGRESO, PUEDEN SER ATENDIDOS POR CONSULTA PRIORITARIA. TRIAGE IV: PACIENTES CUYA CONDICIÓN NO CORRESPONDE A UNA URGENCIA, DEBEN SER REFERIDOS POR CONSULTA EXTERNA PROGRAMADA.					
* "El médico es quien define la condición de urgencia y cuando el paciente utilice estos servicios sin ser una urgencia, deberá pagar el valor total de la atención" (ARTÍCULO 10, ATENCIÓN DE URGENCIAS, Resolución 5261 de 1994), (Circular externa 000010 del 22 de marzo de 2006 y Anexo).					

REMISION DE PACIENTES

REGISTROS MEDICOS
SIS 432 A

A. IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES

SOLICITUD

DE: <u>I</u>	A: <u>II</u> <u>III</u>
--------------	-------------------------

B. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

1er APELLIDO: <u>Colturos</u>		2do. APELLIDO (O DE CASADA): <u>Rojas</u>		NOMBRES: <u>Coscoate</u>		No. HISTORIA CLINICA EN LA INSTITUCION QUE REMITE	
EDAD: <u>27</u>	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> M	RESIDENCIA HABITUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País)				No. HISTORIA CLINICA EN LA INSTITUCION QUE RECIBE	
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (NOMBRE Y RELACION DE PARENTESCO)						TELEFONO:	
RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País)							

C. SOLICITUD DE ATENCION

FECHA DE REMISION <u>12</u> <u>08</u> <u>19</u> DIA MES AÑO	MEDICO QUE REMITE: <u>Alfonso Vega Guerrero</u> <u>Medico General</u> REGISTRO ESO 2274 - E-234	SERVICIO AL CUAL SE REMITE <u>Oftalmología</u>
---	---	---

D. ORDENAMIENTO

1 Resumen de Anamnesis y Examen Físico	3 Resumen de la Evolución	6 Tratamientos Aplicados
2 Fechas y Resultados de Exámenes Auxiliares de Diagnóstico	4 Diagnóstico	7 Motivo de Remisión
	5 Complicaciones	8 Firma y Código de la Persona Responsable

Paciente con diagnóstico de hipertensión arterial, en seguimiento.
Prescripción de medicamentos para control de la presión arterial.
Ref: D-277-1071. Que fue remitido a Hospital de
E.S.E. San Rafael. 07/08/19. 2A. 140/90 mmHg.
Atendido por el Dr. Alfonso Vega Guerrero.
Se le indica volver a controlarse en 15 días.

Alfonso Vega Guerrero
Medico General
REGISTRO ESO 2274 - E-234



E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL
NIT. 891.190.011-8

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SUBSISTEMA DE INFORMACION

REGISTROS MEDICOS
SIS - 408

29

A. IDENTIFICACION

ATENCION GENERAL

Collazos Rojas Grande			No. Historia Clínica	
1er Apellido 2do Apellido (o de casada) Nombres				
EDAD		SEXO		
72		H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	C.A.M.	
AÑOS MESES DIAS		SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA

22-03-16. Paciente que refiere desde hace 4 días de malestar, náuseas, vómitos, pérdida de peso. Tiene exámenes para ver si se encuentran dentro de parámetros establecidos (ver adjuntos)

Peso: 67 kg
TA: 134/69 FC: 71 FR: 18
Vasos sanguíneos y coloidales
TCS: No está filit.
Emboscado. Ruidos vitales sin aguesas
Abdomen blando.
SNC sin alteración.

Dx: HTA controlada
DM II controlada

Plan: Casartren 50mg 1°/12h
ASA 100mg
Glibenclamide 5mg 1°/diaria
Atorvastatin 10mg 1°/noche
Bisoprolol 5mg 1°/noche
Esomeprazole 40mg
Cinbat 3mg

Luis E. Rubio García
Médico SSO 2162
EL AGUACATE CUBA

EMPRESA CAMARERO TEL 431 464 CEL 311 261211



GOVERNACIÓN DEL CAUCA
L.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL
NIT: 891.190.011-8

EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO

NOMBRE: Bonach Collores IDENTIF: 26648886 EDAD: 22 SEXO: F

MEDICO: Edgar FECHA: 18/10/16 EPS: Artes SERVICIO: Cardiología

HEMATOLOGIA			QUIMICA SANGUINEA		
PARAMETROS	RESULTADO	VALOR NORMAL	PARAMETROS	RESULTADO	VALOR NORMAL
HEMOGLOBINA		H14-17/M12-15g/dl	GLICEMIA	121	70-110mg/dl
HEMATOCRITO		H42-52/M37-47%	PTOG (ombelastades)impure		menor de 92 mg/dl
LEUCOCITOS		5.000-10.000/mm	1 hora post carga de 75 g		menor de 180 mg/dl
NEUTROFILOS		55-70%	2 horas post carga:		menor de 163 mg/dl
LINFOCITOS		17-45%	GLICEMIA PRE:		70-110 mg/dl
MONOCITOS		2-8%	GLICEMIA POST:		menor de 200mg/dl
EOSINOFILOS		1-4%	COLESTEROL	138	hasta 200 mg/dl
BASOFILOS		0.2-1.2%	TRIGLICERIDOS		hasta 150mg/dl
CAYADOS		0-2%	HDL-C		40-60mg/dl
PLAQUETAS		150-450/mm	LDL-C		70-120mg/dl
VSG		0-20mm/h	ACIDO URICO		H3.4-7.0M 3.4-5 mg/dl
GOTA GRUESA		NEGATIVO	BUN		6-20 mg/dl
HEMOCLASIFICACION			CREATININA		H 0.7-1.2mg/dl M 0.5-1.0mg/dl
EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA:			BIL TOTAL		0.3-1.8 mg/dl
			BIL DIRECTA		0-0.3mg/dl
			BIL INDIRECTA		
			ASPECTO DEL SUERO:		

UROANALISIS			FROTIS VAGINAL- URETRAL		COPROLOGICO	
EXAMEN FISICO- QUIMICO		EXAMEN MICROSCOPICO	EXAMEN FRESCO:		COLOR:	
COLOR		LEUCOCITOS X CAMPO DE AP	Células gulas:		CONSISTENCIA:	
ASPECTO		HEMATIES X CAMPO DE AP	Trofozoitos de Trichomonas vaginalis:		ALMIDON	
PH		CEL. EPITELIALES X CAMPO DE AP	Blastocónidias y pseudomicelios:		MOCO	
DENSIDAD		CEL. RENALES X CAMPO DE AP	GRAM:		GRASAS	
GLUCOSA mg/dl		BACTERIAS	Reacción leucocitaria:		LEVADURAS	
PROTEINAS mg/dl		MOCO	MICROBIOTA BACTERIANA		HEMATIES	
SANGRE		CRISTALES:	Lactobacillus sp.:		LEUCOCITOS	
NITRITOS			Corynebacterium sp.:		MICROBIOTA BACTERIANA	
UROBIL mg/dl			Mobiluncus sp.:		PARASITOS INTESTINALES	
LEUCOCITOS		CILINDROS	cocobacilos gram variables:			
BILIRUBINAS			cocobacilos gram negativos:			
LEVADURAS		OTROS	Diplococos gram negativos:			
CETONAS mg/dl			Cocos gram positivos:			
			Bacilos gram negativos:			

INMUNOLOGIA			VARIOS	
PARAMETROS	RESULTADO	VALOR NORMAL	PT:	8-15 SEGUNDOS
VDRL		NO REACTIVO	PTT:	31-48 SEGUNDOS
PCR		menor de 6mg/dl	BACILOSCOPIA SERIADA DE ESPUTO:	
FR		menor de 8 UI/ml		
ASTOS		menor de 200UI/ml		
FTA-ABS		NEGATIVO	FORTIS DE LEISMANIA:	
GRAVINDEX				
HB AgS		NO REACTIVO		
Ac anti VIH		NO REACTIVO		
AG FEBRILES				
1 TIFICO O		NEGATIVO		
2 FLAGELAR H		NEGATIVO		
3 PARATIFICO A		NEGATIVO		
4 PARATIFICO B		NEGATIVO		
5 brucella abortus		NEGATIVO		
6 proteus OX19		NEGATIVO		
OBSERVACIONES:				

NOTA: ANALITICA REPETIDA CON LA MUESTRA RECIBIDA, SI LOS DATOS NO CONCUERDAN CON LA CLINICA DEL PACIENTE SE SUGIERE REPETIR TOMA DE LA MUESTRA.

BACTERIOLOGO(A)

Castro Robo Hoyos
BACTERIOLOGO(A)
C.E.M.A.
REG. 5478



E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL
NIT. 891.190.011-8

REMISION DE PACIENTES.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN

REGISTROS MEDICOS
SIS 412 A

A. IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES

SOLICITUD

DE

A:

26614826

B. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

collazos		Lotos		Corcuela		No. HISTORIA CLINICA EN LA INSTITUCION QUE REMITE	
1er APELLIDO		2do APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES			
EDAD		SEXO		RESIDENCIA HABITUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País)			
73		H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>					
AÑOS MESES DIAS		PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (NOMBRE Y RELACION DE PARENTESCO)					
RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País)						TELÉFONO	

C. SOLICITUD DE ATENCIÓN

FECHA DE REMISION		MEDICO QUE REMITE		SERVICIO AL CUAL SE REMITE	
30 8 19		S.S.O		Oftalmología	
DIA MES AÑO					

D. ORDENAMIENTO

1 Resumen de Anamnesis y Examen Físico	3 Resumen de la Evolución	6 Tratamientos Aplicados
2 Fechas y Resultados de Exámenes Auxiliares de Diagnóstico	4 Diagnóstico	7 Motivo de Remisión
	5 Complicaciones	8 Firma y Código de la Persona Responsable

paciente femenina de 73 años de edad
que presenta disminución de la agudeza
visual bilateral motivo por el cual se
dirige a valoración por especialista.

Junta del Grado 2
Medico S.S.O
C.C. 143-434-346
Unimetro

982



E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL

REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL CAQUETA
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL

291

NOMBRE: Graciela Collozo
MEDICO: Dr. M. A. Valencia

EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO
IDENTIFICACION: 26614836

EDAD: 73 SEXO: F
EPS: Asobas SERVICIO: Cardiología

PARAMETROS
HEMOGLOBINA
HEMATOCRITO
LEUCOCITOS
NEUTROFILOS
LINFOCITOS
MONOCITOS
EOSINOFILOS
BASOFILOS
CAYADOS
PLAQUETAS
VSG
GOTA GRUESA
HEMOCLASIF

MAL
2-15g/dl
1-47%
0mm
muestra
9332
EL
JAS
humano
004.00000
LINA MARIA

QUIMICA SANGUINEA		
	RESULTADO	VALOR NORMAL
GLUCEMIA	140	70-110mg/dl
PTOG (embarazadas) ayunas		menor de 92 mg/dl
1 hora post carga de 75 gr		menor de 180 mg/dl
2 horas post carga		menor de 153 mg/dl
GLUCEMIA PRE:		70-110 mg/dl
GLUCEMIA POST:		menor de 200mg/dl
COLESTEROL	174	hasta 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS	161	hasta 150mg/dl
HDL-C		40-60mg/dl
LDL-C		79-189mg/dl
ACIDO URICO		H3,4-7/M 2,4-5 mg/dl
BUN	13.1	6-20 mg/dl
CREATININA	0.8	11.0-1.3 mg/dl MO-1.0mg/dl
BIL TOTAL		0.3-1.9 mg/dl
BIL DIRECTA		0-0.3mg/dl
BIL INDIRECTA		
ASPECTO DEL SUERO:		

EXTENDIDO
24/10/2010 09:48
24/10/2010 09:48
011901

EXAMEN
COLOR
ASPECTO
PH
DENSIDAD
GLUCOSAS
PROTEINAS
SANGRE
NITRITOS
UROBIL m
LEUCOCITI
BILIRRUB
LEVADUR
CETONAS
VDRL
PCR
MPV
FR
ASTOS PDW
PTA-ABS-LOC
GRAVINT
HB Ag 1
Acamb
AG FEB
1 TIFICO
2 FLAG
3 PARAT
4 PARAT
5 bruce
6 gisla
OBSER

CAMPO DE AP
CAMPO DE AP
CAMPO DE AP
CAMPO DE AP
NORMAL
ACTIVO
de 6mg/l
de 8 UI/ml
de 200UI/ml
IVO
ACTIVO
ACTIVO
TIVO
TIVO
TIVO
TIVO
TIVO

FROTIS VAGINAL- URETHRAL		COPROLOGICO	
EXAMEN FRESCO:		COLOR:	
Células glia:		CONSISTENCIAS:	
Trofozoitos de Trichomonas vaginalis:		ALMIDON	
Blastoconidias y pseudomicelios:		MOCO	
GRAM:		GRASAS	
Reacción leucocitaria		LEVADURAS	
MICROBIOTA BACTERIANA		HEMATIES	
Lactobacillus sp.:		LEUCOCITOS	
Corynebacterium sp.:		MICROBIOTA BACTERIANA:	
Mobiluncus sp.:		PARASITOS INTESTINALES	
cocobacilos gram variables:			
cocobacilos gram negativos:			
Diplococos gram negativos:			
Cocos gram positivos:			
Bacilos gram negativos:			

Maria Amparo Valencia
Bacteriología
Reg. Prof. 12.010

Maria Amparo Valencia
Bacteriología
Reg. Prof. 12.010

Comentario

A. IDENTIFICACION

A. IDENTIFICACION										No. Historia Clínica										
Collazos										Graciela										
1er Apellido			2do Apellido (o de casada)			Nombres														
EDAD			SEXO																	
						CAM.														
AÑOS MESES DIAS			H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			SERVICIO				SALA O CUARTO				No. DE CAMA						

23/4/19

Se hace llamado a CAM algo total-total
total, no responde, se cierra H. C

Rosebud, Montana, Wt.
 1911
 1912
 1913
 1914
 1915
 1916
 1917
 1918
 1919
 1920
 1921
 1922
 1923
 1924
 1925
 1926
 1927
 1928
 1929
 1930
 1931
 1932
 1933
 1934
 1935
 1936
 1937
 1938
 1939
 1940
 1941
 1942
 1943
 1944
 1945
 1946
 1947
 1948
 1949
 1950
 1951
 1952
 1953
 1954
 1955
 1956
 1957
 1958
 1959
 1960
 1961
 1962
 1963
 1964
 1965
 1966
 1967
 1968
 1969
 1970
 1971
 1972
 1973
 1974
 1975
 1976
 1977
 1978
 1979
 1980
 1981
 1982
 1983
 1984
 1985
 1986
 1987
 1988
 1989
 1990
 1991
 1992
 1993
 1994
 1995
 1996
 1997
 1998
 1999
 2000
 2001
 2002
 2003
 2004
 2005
 2006
 2007
 2008
 2009
 2010
 2011
 2012
 2013
 2014
 2015
 2016
 2017
 2018
 2019
 2020
 2021
 2022
 2023
 2024
 2025
 2026
 2027
 2028
 2029
 2030
 2031
 2032
 2033
 2034
 2035
 2036
 2037
 2038
 2039
 2040
 2041
 2042
 2043
 2044
 2045
 2046
 2047
 2048
 2049
 2050
 2051
 2052
 2053
 2054
 2055
 2056
 2057
 2058
 2059
 2060
 2061
 2062
 2063
 2064
 2065
 2066
 2067
 2068
 2069
 2070
 2071
 2072
 2073
 2074
 2075
 2076
 2077
 2078
 2079
 2080
 2081
 2082
 2083
 2084
 2085
 2086
 2087
 2088
 2089
 2090
 2091
 2092
 2093
 2094
 2095
 2096
 2097
 2098
 2099
 2100
 2101
 2102
 2103
 2104
 2105
 2106
 2107
 2108
 2109
 2110
 2111
 2112
 2113
 2114
 2115
 2116
 2117
 2118
 2119
 2120
 2121
 2122
 2123
 2124
 2125
 2126
 2127
 2128
 2129
 2130
 2131
 2132
 2133
 2134
 2135
 2136
 2137
 2138
 2139
 2140
 2141
 2142
 2143
 2144
 2145
 2146
 2147
 2148
 2149
 2150
 2151
 2152
 2153
 2154
 2155
 2156
 2157
 2158
 2159
 2160
 2161
 2162
 2163
 2164
 2165
 2166
 2167
 2168
 2169
 2170
 2171
 2172
 2173
 2174
 2175
 2176
 2177
 2178
 2179
 2180
 2181
 2182
 2183
 2184
 2185
 2186
 2187
 2188
 2189
 2190
 2191
 2192
 2193
 2194
 2195
 2196
 2197
 2198
 2199
 2200
 2201
 2202
 2203
 2204
 2205
 2206
 2207
 2208
 2209
 2210
 2211
 2212
 2213
 2214
 2215
 2216
 2217
 2218
 2219
 2220
 2221
 2222
 2223
 2224
 2225
 2226
 2227
 2228
 2229
 2230
 2231
 2232
 2233
 2234
 2235
 2236
 2237
 2238
 2239
 2240
 2241
 2242
 2243
 2244
 2245
 2246
 2247
 2248
 2249
 2250
 2251
 2252
 2253
 2254
 2255
 2256
 2257
 2258
 2259
 2260
 2261
 2262
 2263
 2264
 2265
 2266
 2267
 2268
 2269
 2270
 2271
 2272
 2273
 2274
 2275
 2276
 2277
 2278
 2279
 2280
 2281
 2282
 2283
 2284
 2285
 2286
 2287
 2288
 2289
 2290
 2291
 2292
 2293
 2294
 2295
 2296
 2297
 2298
 2299
 2300
 2301
 2302
 2303
 2304
 2305
 2306
 2307
 2308
 2309
 2310
 2311
 2312
 2313
 2314
 2315
 2316
 2317
 2318
 2319
 2320
 2321
 2322
 2323
 2324
 2325
 2326
 2327
 2328
 2329
 2330
 2331
 2332
 2333
 2334
 2335
 2336
 2337
 2338
 2339
 2340
 2341
 2342
 2343
 2344
 2345
 2346
 2347
 2348
 2349
 2350
 2351
 2352
 2353
 2354
 2355
 2356
 2357
 2358
 2359
 2360
 2361
 2362
 2363
 2364

CODIGO: F-SGC-000-	GOVERNACIÓN DEL CAQUETÁ E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL NTT 891.190.011-8 ATENCIÓN GENERAL	
FECHA DE APROBACIÓN:		
VERSIÓN:		

A - IDENTIFICACIÓN

collazos		Yodas.		Graciela		No. HISTORIA CLÍNICA	
1er. APELLIDO		2do. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		26614886	
EDAD		SEXO		A 1m.			
79		H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		SERVICIO		SALA O CUARTO	
AÑOS MESES DÍAS						No. DE CAMA	

7/12/17. 10:00: Control adulto mayor. Paciente refiere sentirse bien; refiere persiste con Dolor en miembros inferiores. Pide evaluación pa- ra general para poder de Doppler Art y Venoso; tolera via oral; diuresis y deposición positivas; nega otros Ant: niega nuevos. E.F: TA: 140/90; FC: 73, FR: 19, SaO ₂ : 98%; P: 64 kg IMC: 28,2; EC normal; C/P normal; Abd: normal. Ext: telangiectasias; SNC: sin defectos. Dx: H.T.A. - DM Tipo II - RCV alto - Sobrepeso. Plan: losartan 50mg/12hr. - ASA 100mg 1dr. - Glucocorticoide 5mg/12hr. - Control 3 meses - Recomendaciones y signos alarma.	Yeferson J. Castillo Cardozo MÉDICO GENERAL C.C. 1.026.571.571 UAN 5502474
--	---

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	Código de identificación
	NIT 851199932-8	Fecha de aprobación de validez: marzo 2007
SOLICITUD COPIA DE HISTORIA CLINICA		Condición

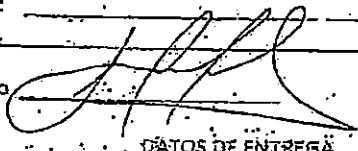
DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha de Solicitud: Día 25 Mes 07 Año 2019
Nombre de Solicitante: Graciela Collozos Rojas
Cédula de Ciudadanía: 26674886 Expedida: Florencia
Dirección de residencia: V. Sierra
Teléfono o celular: 3214670476
Historia Clínica de:
Propia: ☒ Padre/Madre: ☐ Hijo: ☐ Conyugue: ☐
La Copia de Historia se requiere para:
Reovar al Banco
FIRMA DEL SOLICITANTE: Graciela Collozos

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: _____
N° Identificación Paciente: _____ Tipo ID: _____
Vivo: ☒ SI ☐ NO La historia clínica se requiere completa? ☒ SI ☐ NO
Fecha de Atención: _____
En el área o servicio de: _____

AUTORIZACIÓN: Vo Bo



DATOS DE ENTREGA

Recuerde que está en la obligación de utilizar este documento exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resultan procedentes, debiendo en todo caso mantenerse la reserva legal, acorde con lo estipulado en el artículo 14 de la Resolución N° 1995 de 1999.

Firma de quien recibe: Graciela Collozos Rojas
Nombre de quien recibe: 26674886
Cédula de ciudadanía: _____ expedida _____
Fecha de entrega: Día _____ Mes _____ Año _____ Hora: _____
Entregado por: _____ Número de folios: _____

**REMISION DE PACIENTES
SOLICITUD**

A. IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES

DE:	A:
7-2	7-27-2011

B. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

1er APELLIDO: (Calleja)		2do. APELLIDO (O DE CASADA): (Gonzalez)		NOMBRES: (Gonzalez)		No. HISTORIA CLINICA EN LA INSTITUCION QUE REMITE: 76619336	
EDAD: 73		SEXO: <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> M		RESIDENCIA HABITUAL (Direccion, Localidad, Municipio, Sección del Pais): B/V Lu Siano		No. HISTORIA CLINICA EN LA INSTITUCION QUE RECIBE:	
AÑOS MESES DIAS		PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (NOMBRE Y RELACION DE PARENTESCO):					
RESIDENCIA ACTUAL (Direccion, Localidad, Municipio, Sección del Pais):						TELÉFONO:	

C. SOLICITUD DE ATENCION

FECHA DE REMISION:	MEDICO QUE REMITE:	SERVICIO AL CUAL SE REMITE:
13 MAY 13	Dr. Teresa Bahena Barra C.C. 102070-9698	010, Ex general

D. ORDENAMIENTO

1 Resumen de Anamnesis y Examen Físico	3 Resumen de la Evolución	6 Tratamientos Aplicados
2 Fechas y Resultados de Exámenes Auxiliares de Diagnóstico	4 Diagnóstico	7 Motivo de Remisión
	5 Complicaciones	8 Firma y Código de la Persona Responsable

puente con puente central de 1 cm de espesor
de dolor de pueris, no niza, espesor de
uniones m. pueris bilaterales, no a la pueris.

pie con incrustaciones de pueris desde hace 2 años
con sa unidos imitativos
ant. pat. DM y HIA
ET. pie con 12 de 7A. 330/120 mm Hg
saber, solo, 6ra. con culeta 6 de 3,
exhibiendo en múltiples lesiones.

10x - Talipes plano y ancho
- Bursitis 6 de 3

Dr. Teresa Bahena Barra
C.C. 102070-9698



2013

HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

Fecha Impresión: viernes, 15 de marzo de 2019 08:14:48 am

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA: viernes, 30 noviembre 2018 - 02:35:40 pm FECHA CIERRE DE CONSULTA: viernes, 30 noviembre 2018 - 02:44:08 pm

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: GRACIELA COLLAZOS ROJAS

Nro. Historia clínica: 26614886

Identificación: CC: 26614886

Fecha Nacimiento: 29/julio/1944

Edad: 74 Años

Sexo: Femenino

Escolaridad: NINGUNO

Ocupación: LIMPIADORES Y ASISTENTES DOMÉSTICOS

Teléfono: 3214670416

Dirección:

Barrío: LA SOMBRA

Municipio: SAN VICENTE DEL CAGUAN

Departamento: CAQUETA

Gru. Poblacional: NINGUNO

Tipo Usuario: Subsidiado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: CAPITACION

Contrato: SERVICIOS DE SALUD SUBSIDIADO

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS

Entidad que cubre el servicio: ASMET SALUD EPS SAS

Responsable:

Acompañante:

ANAMNESIS

SINTOMATICO RESPIRATORIO: ☐ SI ☒ No ☐

Motivo DE CONSULTA:

"TENGO MAREO"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 74 AÑOS. INGRESA POR SUS MEDIOS SIN ACOMPAÑANTE PACIENTE MESIMA INFORMANTE. DE BASE HTA Y DM II CON MALA DEHRENCIA SIN REALIZACION DE ACTIVIDA FISICA. CONSULTA POR CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCIONS CONSISTENTE EN MAREOS. NIEGA AFIEBRENIEGA DOLOR TORACICO NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

ANTECEDENTES:

QUIRURGICOS APENDICECTOMIA + PERITONITIS

PATOLOGICOS GTA Y DM TIPO III

MEDICAMENTOS METOFORMINA EN ABRIL ASA

ALERGICOS NIEGA

TOXICO NIEGA

EVOLUCION:

ANTECEDENTES

Patológicos

Padecimientos CRONICA

HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), a los 74 AÑOS años, último control el 23/11/2018

Padecimientos OTROS DIAGNÓSTICOS

DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION, en estado: DETECTADA

CONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA, en estado: DETECTADA

Obstétricos

Gestas Previas 1, Partos 1, Vaginales 1, Nacidos Vivos 1, Muertos despues de la 1 semana 1, antecedentes de Gemelares NO, No esta en embarazo

Alérgicos

Interrogado y Negado

No Patológicos

tiene tatuajes o expansores: No Evaluado, ha tenido intentos de suicidio: No Evaluado

REVISIÓN POR SISTEMAS

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardiaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
78 Latidos por Minuto	18 Respiración por Minuto	36,5 C°	130 / 80 mm Hg	62 Kg	161 Cm	23,92	1,67 Kg / Mts 2	98 %

Observaciones:

FISICO

NOTAS MEDICAS

ANÁLISIS DE EXÁMENES Y DIAGNÓSTICOS

03/01/2019 04:40:15 p.m. PACIENTE DE 74 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE A LECTURA DE PARACLÍNICOS, TRAE EKG SIN SIGNOS DE ISQUEMIA, DENTRO DE LÍMITES NORMALES, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

DIAGNÓSTICOS Y CONDUCTA

FECHA DE REGISTRO: 11/12/2018 04:46:47 p.m.

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS:
PACIENTE INGRESA PARA LECTURA DE 10 MINUTOS:
CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN MAREOS.
PERFIL LIPÍDICO: HIPERTRICERIDEMIA
HEMOGRAMA: NO LEUCOCITOSIS, NO NEUTROFILIA, NO ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA.
UROANÁLISIS: CON HEMATIES 3-5 XC. RESTO NEGATIVO
EN EL MOMENTO PACIENTE SINTOMÁTICA DADO PERSISTENCIA DE MAREOS. CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD.
DEBIDO A HALLAZGOS EN PERFIL LIPÍDICO SE INDICA TRATAMIENTO.
SE INDICAN CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA
SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Z018 - OTROS EXÁMENES ESPECIALES ESPECIFICADOS

DIAGNÓSTICO 1:

DIAGNÓSTICO 2:

DIAGNÓSTICO 3:

TIPO DE DIAGNÓSTICO: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA


FECHA REGISTRO: 11/12/2018 04:46:47 p.m.

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO - FARMACOLÓGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Dosificación / Posología	Via Admin.	Comentarios
1	GEMFIBROZILO 600 MG TABLETA *	600 TAB Cada 12 HOR AS	ORAL	
4	ALBENDAZOL 200 MG CAJA X 50-TABLETA *	400 TAB Cada 24 HOR AS	ORAL	


Reg. 5502639

Registro: 2687 Profesional: DAVID ALEJANDRO RODRIGUEZ PANTOJA Firma del Profesional
Especialidad: MEDICO GENERAL

FECHA DE REGISTRO: 02/01/2019 04:19:44 p.m.

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS:
PACIENTE INGRESA PARA LECTURA DE PARACLÍNICOS:
ELECTROCARDIOGRAMA: ELECTRO REALIZADO A VELOCIDAD DE 50mm/SG, NO SE PUEDE INTERPRETAR CORRECTAMENTE. HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN 8.99%
EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE SENSACIÓN DE MAREO. SE REALIZA FORMULACIÓN DE DIMENHIDRINATO. BUEN CONTROL DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA.
SE RECOMIENDA CONTINUAR CON MANEJO ANTIDIABÉTICO, SE INFORMAN SIGNOS DE ALARMA Y SE SOLICITA NUEVO EKG. ENTIENDE Y ACEPTA
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: R42X - MAREO Y DESVANECIMIENTO

DIAGNÓSTICO 1:



304

HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

Fecha Impresión: viernes, 15 de marzo de 2019 08:14:32 am

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA: viernes, 15 febrero 2019 - 10:05:35 am

FECHA CIERRE DE CONSULTA: viernes, 15 febrero 2019 - 10:17:31 am

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: GRACIELA COLLAZOS ROJAS

Identificación: CC 26614886

Fecha Nacimiento: 29 julio 1944

Edad: 74 Años

Sexo: Femenino

Escolaridad: NINGUNO

Ocupación: LIMPIADORES Y ASISTENTES DOMÉSTICOS

Teléfono: 3214870416

Dirección:

Barrio: LA SOMBRA

Municipio: SAN VICENTE DEL CAGUAN

Departamento: CAQUETA

Gru. Poblacional: NINGUNO

Tipo Usuario: Subsidado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: CAPITACION

Contrato: SERVICIOS DE SALUD SUBSIDIADO

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS

Entidad que cubre el servicio: ASMET SALUD EPS SAS

Responsable:

Acompañante:

ANAMNESIS

SINTOMATICO RESPIRATORIO: ☐ SI ☒ NO

MOTIVO DE CONSULTA:

"ME DUELE MUCHO EL BRAZO Y NO TENGO FUERZA Y RAQUINA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE LARGA DATA, CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR A NIVEL DE MIMEBRO SUPERIOR DERECHO, CON LIMITACION PARA EL MOVIMIENTO Y CON DISMINUCION NOTABLE DE LA FUERZA, REFIERE QUE SE LE CAEN LAS COSAS DE LA MANO, POR NO PODERLAS SOSTENER, ADEMAS REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION, DE PRURITO GENERALIZADO, SIN MAS LESIONES.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: HTA, DM TII

QUIRURGICOS: LAPAROMIA

MEDICAMENTOSOS: METFORMINA, ENALAPRIL, ASA, NO RECUERDA MAS

ALERGICOS: NIEGA

TO: NIEGA

EV IÓN:

ANTECEDENTES

Patológicos

Padecimientos CRONICA

HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) , a los 74 AÑOS años, ultimo control el 23/11/2018

Padecimientos OTROS DIAGNOSTICOS

DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION, en estado: DETECTADA

CONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA, en estado: DETECTADA

Obstetricos

Gestas Previas 1, Partos 1, Vaginales 1, Nacidos Vivos 1, Muertos despues de la 1: semana 1, antedecentes de Gemelares NO, No esta en embarazo

Alérgicos

Interrogado y Negado

No Patológicos

tiene tatuajes o expansores: No Evaluado, ha tenido intentos de suicidio: No Evaluado

REVISIÓN POR SISTEMAS

SIGNOS VITALES								DATOS ANTROPOMETRICOS	
Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación	
78 Latidos por Minuto	15 Respiración por Minuto	36,5 C°	130 / 80. mm Hg	62 Kg	161 Cm	23,92	1,67 Kgr / Mts 2	98	%

Observaciones:

ALERGICOS: NIEGA
TOXICOS: NIEGA

PRESENTA DOLOR A NIVEL DEL HOMBRO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, DISMINUCION LEVE DE LA FUERZA, LIMITACION DOLOROSA PARA ARCOS DE MOVIMIENTO, NO SE OBSERVA LUXACION, NI FRACTURAS, NO DEFORMIDAD, LLENADO CAPILAR, NORMAL, SENSIBILIDAD CONSERVADA.

IDX
- SX DE HOMBRO DOLOROSO
- NEUROPATIA A DESCARTAR

ANALISIS
PACIENTE CON SINDROME DE HOMBRO DOLOROSO, CON DISMINUCION DE LA FUERZA LO QUE HACE NECESARIO DESCARTAR NEUROPATIA, POR LO QUE SE REMITE PARA VALORACION Y MANEJO POR ORTOPEDIA.

PLAN
REMISION A ORTOPEDIA
ACETAMINOFEN 2 TAB ACDA 6 HORAS POR DOLOR
SE DAN HABITOS DE VIDA SALUDABLE
CITA CONTROL
SE DAN Y EXPLICAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR POR URGENCIAS
PACIENTE REFIERE COMPRENDER ENTENDER Y ACEPTAR LO EXPLICADO Y LA CONDUCTA

505

Jhon E. Lorenzana
C.C. 13805
Firma del profesional

#Registro: 13805 Profesional: JHON EDUAR LORENZANA CASTELLANO Firma del profesional
Especialidad: MEDICO GENERAL



NOTA MEDICA

Fecha Impresión: viernes, 15 de marzo de 2019 08:15:03 am

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA: miércoles, 02/01/19 04:18:44 PM

FECHA CIERRE DE CONSULTA: miércoles, 02/01/19 04:23:59 PM

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 26914886

Nombres y Apellidos: GRACIELA COLLAZOS ROJAS

Identificación: CC 26914886

Fecha Nacimiento: 29/julio/1944 Edad: 74 Años Sexo: Femenino Escolaridad: NINGUNO

Ocupación: LIMPIADORES Y ASISTENTES DOMÉSTICOS

Teléfono: 3214670416

Dirección:

Barrio: LA SOMBRA

Municipio: SAN VICENTE DEL CAGUAN

Departamento: CAQUETA

Gru. Poblacional: NINGUNO

Tipo Usuario: Subsidado Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: CAPITACION

Contrato: SERVICIOS DE SALUD SUBSIDIADO

Entidad del Paciente: ESS082 ASMET SALUD EPS SAS

Entidad que cubre el servicio: ASMET SALUD EPS SAS

Responsable:

Acompañante:

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS

PACIENTE INGRESA PARA LECTURA DE PARACLINICOS:

ELECTROCARDIOGRAMA: ELECTRO REALIZADO A VELOCIDAD DE 50mm/SQ, NO SE PUEDE INTERPRETAR CORRECTAMENTE. HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN 6.99%

EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE SENSACIÓN DE MAREO. SE REALIZA FORMULACION DE DIMENHIDRINATO. BUEN CONTROL DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA.

SE RECOMIENDA CONTINUAR CON MANEJO ANTIDIABETICO, SE INFORMAN SIGNOS DE ALARMA Y SE SOLICITA NUEVO EKG. ENTIENDE Y ACEPTA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: R42X - MAREO Y DESVANECIMIENTO

DIAGNÓSTICO 1:

DIAGNÓSTICO 2:

DIAGNÓSTICO 3:

TIPO DE DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN DE TRATAMIENTO - ESTUDIOS SOLICITADOS

CANTIDAD ESTUDIO SOLICITADO COMENTARIOS

1 F 695100 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD *

PLAN DE TRATAMIENTO - FARMACOLOGICOS

Cantidad Farmacológico Solicitado Posología Via Admin. Comentarios

9 DIMENHIDRINATO 50MG TABL(DIMENOL) 1 TAB Cada 8 HORAS P ORAL

21 HIOSCINA-N-BUTIL BROMURO 10 MG GRAGEA * 1 TAB Cada 8 HORAS P ORAL

Vigencia de esta orden: 0.0 DIAS

PLAN DE TRATAMIENTO, CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

TRATAMIENTO Y CUIDADOS EKG

Historia Clínica Digital

Historia Clínica de: GRACIELA COLLAZOS ROJAS

NOTA MEDICA

ID: 26914886 IMPRESA POR: KEVIN ALEJANDRO PASTRANA

Página 1 of 1

15/03/2019 08:15:03 a.m.



NOTA MEDICA

Fecha Impresión: viernes, 15 de marzo de 2019 08:15:18 am

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA: martes, 11/12/18 04:48:47 PM

FECHA CIERRE DE CONSULTA : martes, 11/12/18 04:53:57 PM

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 26614886

Nombres y Apellidos: GRAIELA COLLAZOS ROJAS

Identificación: CC-26614886

Fecha Nacimiento: 29/Julio/1944 Edad: 74 Años

Sexo: Femenino Escolaridad: NINGUNO

Ocupación: LIMPIADORES Y ASISTENTES DOMÉSTICOS

Teléfono: 3214670416

Dirección:

Barrio: LA SOMBRA

Municipio: SAN VICENTE DEL CAGUAN

Departamento: CAQUETA

Gru. Poblacional: NINGUNO

Tipo Usuario: Subsidado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: CAPITACION

Contrato: SERVICIOS DE SALUD SUBSIDIADO

Entidad del Paciente: ESS062-ASMET SALUD EPS SAS

Entidad que cubre el servicio: ASMET SALUD EPS SAS

Responsable:

Acompañante:

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS

PACIENTE INGRESA PARA LECTURA DE 10 MINUTOS:
CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN MAREOS.
PERFIL LIPÍDICO: HIPERTRICERIDEMIA
HEMOGRAMA: NO LEUCOCITOSIS, NO NEÚTROFILIA, NO ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA.
UROANÁLISIS: CON HEMATIES 3-5 XC. RESTO NEGATIVO.
EN EL MOMENTO PACIENTE SINTOMÁTICA DADO PERSISTENCIA DE MAREOS. CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD.
DEBIDO A HALLAZGOS EN PERFIL LIPÍDICO SE INDICA TRATAMIENTO.
SE INDICAN CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA
SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Z018 - OTROS EXAMENES ESPECIALES ESPECIFICADOS

DIAGNÓSTICO 1:

DIAGNÓSTICO 2:

DIAGNÓSTICO 3:

TIPO DE DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO - FARMACOLOGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Posología	Via Admin.	Comentarios
60	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA *	600 MG Cada 12 HORAS Por 30.0 DIAS	ORAL	
4	ALBENDAZOL 200 MG CAJA X 50 TABLETA *	400 MG Cada 24 HORAS Por 2.0 DIAS	ORAL	

Vigencia de esta orden: 0.0 DIAS

Reg. 5302683

Registro: 2687

Especialidad: MEDICO GENERAL

Profesional: DAVID ALEJANDRO RODRIGUEZ PANTOJA

Firma del profesional

HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

HISTORIA CLÍNICA DE: GRAIELA COLLAZOS ROJAS

NOTA MÉDICA

ID. 26614886 IMPRESA POR: KEVIN ALEJANDRO PASTRANA

Página 1 of 1

15/03/2019 08:15:18 a.m.



302

HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

Fecha Impresión: viernes, 15 de marzo de 2019 08:15:32 am

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA: viernes, 23/noviembre/2018 - 09:21:38 am

FECHA CIERRE DE CONSULTA: viernes, 23/noviembre/2018 - 09:33:02 am

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: GRACIELA COLLAZOS-ROJAS

Identificación: CC 26614866

Fecha Nacimiento: 29/julio/1944

Edad: 74 Años

Sexo: Femenino

Escolaridad: NINGUNO

Ocupación: LIMPIADORES Y ASISTENTES DOMÉSTICOS

Teléfono: 3214670416

Dirección:

Barrio: LA SOMBRA

Municipio: SAN VICENTE DEL CAGUAN

Departamento: CAQUETA

Gru. Poblacional: NINGUNO

Tipo Usuario: Subsidiado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: CAPITACIÓN

Contrato: SERVICIOS DE SALUD SUBSIDIADO

Entidad del Paciente: ESS082 ASMET SALUD EPS SAS

Entidad que cubre el servicio: ASMET.SALUD EPS SAS

Responsable:

Acompañante:

ANAMNESIS

SINTOMATICO RESPIRATORIO: SI ☐ No ☐

Motivo de consulta:
"SUFRÓ DEL AZÚCAR Y DE LA TENSION"

Enfermedad actual:
FEMENINA EN LA OCTAVA DÉCADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE DMII E HTA X HC EN SEGUIMIENTO CON PORGRAMA INSTITUCIONAL DE ADULTO MAYOR, REFIERE NO ACUDE DESDE HACE 6 MESES APROXIMADAMENTE, REFIERE MANEJO CON GLIBENCLAMIDA 1/12, METFORMINA 1/24, ENALAPRIL 20/12. SIN EMBARGO NO APORTA CARNE DE CONTROL. REFIERE NO TOMA MEDICACIÓN DESDE HACE 1 SEMANA PORQUE SE LE ACABO.

EVOLUCIÓN: ANTECEDENTES

Patológicos

Pat. crónicos

HI TENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA), a los 74 AÑOS años, último control el 23/11/2018

Padecimientos OTROS DIAGNÓSTICOS

DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION, en estado: DETECTADA

INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA, en estado: DETECTADA

Obstétricos

Gestas Previas 1, Partos 1, Vaginales 1, Nacidos Vivos 1, Muertos despues de la 1ª semana 1, antedecentes de Gemelares NO, No esta en embarazo

Alérgicos

rogado y Negado

No Patológicos

tiene tatuajes o expansores: No Evaluado, ha tenido intentos de suicidio: No Evaluado

REVISIÓN POR SISTEMAS

SIGNOS VITALES				DATOS ANTROPOMETRICOS				
Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
80 Latidos por Minuto	15 Respiración por Minuto	37 °C	130 / 90 mm Hg	62 Kg	155 Cm	25,81	1,83 Kgr / Mts 2	97 %

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

ESTADO NUTRICIONAL: Estado Normal; ASPECTO GENERAL: Estado Normal; CABEZA: Estado Normal; OJOS: Estado Normal; BOCA: Estado Normal; ORE: Estado Normal; CUELLO: Estado Normal; TORAX: Estado Normal; CARDIO RESPIRATORIO: Estado Normal; ABDOMEN: Estado Normal; GENITO URINARIO: Estado Normal; TACTO RECTAL: Estado Normal; OSTEOMUSCULAR: Estado Normal; EXTREMIDADES: Estado Normal; ESQUELETO: Estado Normal; MENTAL: Estado Normal; NEUROLOGICO: HIPOESTESIA EN BOTA CORTA; PIEL: Estado Normal; MAMAS: Estado Normal

309

CÓDIGO DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
E149	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION
B369	MICOSIS SUPERFICIAL SIN OTRA ESPECIFICACION

Cuerpo Remisión:
FEMENINA EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE DMII E HTA X HC EN SEGUIMIENTO CON PORGRAMA INSTITUCIONAL DE ADULTO MAYOR, REFIERE NO ACUDE DESDE HACE 6 MESES APROXIMADAMENTE, REFIERE MANAJE CON GLIBENCLAMIDA 1/12, METFORMINA 1/24, ENALAPRIL 20/12. SIN EMBARGO NO APORTA CARNE DE CONTROL. REFIERE NO TOMA MEDICACION DESDE HACE 1 SEMANA PORQUE SE LE ACABO. EXAMEN FISICO HIPOESTESIA EN BOTA CORTA, INDICO RETOMAR CONTROL EN EL ADULTO MAYOR. PARA CLINICOS PARA CALCULO DE RIESGO CARDIOVASCULAR. SUSPENDO GLIBENCLAMIDA POR RIESGO DE HIPOGLUCEMIA, MICOSIS EN ULAÑAS DE LAS MANOS INICIO TRATAMIENTO. INICIO ASA DADO ALTA RIESGO CARDIOVASCULAR. VALORACION RUTINARIA POR MEDICINA INTERNA Y OFTALMOLOGIA.

Fecha Hora Remisión:	23/11/2018 09:32:43 a.m.
Institución:	OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD
Especialidad:	MEDICINA INTERNA
Servicio:	APOYO TERAPEUTICO
Tipo Remisión:	Consulta Externa

CÓDIGO DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
E149	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION
B369	MICOSIS SUPERFICIAL SIN OTRA ESPECIFICACION

Cuerpo Remisión:
FEMENINA EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE DMII E HTA X HC EN SEGUIMIENTO CON PORGRAMA INSTITUCIONAL DE ADULTO MAYOR, REFIERE NO ACUDE DESDE HACE 6 MESES APROXIMADAMENTE, REFIERE MANAJE CON GLIBENCLAMIDA 1/12, METFORMINA 1/24, ENALAPRIL 20/12. SIN EMBARGO NO APORTA CARNE DE CONTROL. REFIERE NO TOMA MEDICACION DESDE HACE 1 SEMANA PORQUE SE LE ACABO. EXAMEN FISICO HIPOESTESIA EN BOTA CORTA, INDICO RETOMAR CONTROL EN EL ADULTO MAYOR. PARA CLINICOS PARA CALCULO DE RIESGO CARDIOVASCULAR. SUSPENDO GLIBENCLAMIDA POR RIESGO DE HIPOGLUCEMIA, MICOSIS EN ULAÑAS DE LAS MANOS INICIO TRATAMIENTO. INICIO ASA DADO ALTA RIESGO CARDIOVASCULAR. VALORACION RUTINARIA POR MEDICINA INTERNA Y OFTALMOLOGIA.

# Registro:	2668	Profesional:	MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ GUZMAN	Firma del profesional
Especialidad:	MEDICO GENERAL			



HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

Fecha Impresión: Viernes, 15 de marzo de 2019 08:15:46 am

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA: Jueves, 23/ago/2018 - 07:23:43 am

FECHA CIERRE DE CONSULTA: Jueves, 23/ago/2018 - 07:33:03 am

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 26614886

Nombres y Apellidos: GRACIELA COLLAZOS ROJAS

Identificación: CC 26614886

Fecha Nacimiento: 29/julio/1944 Edad: 74 Años

Sexo: Femenino Escolaridad: NINGUNO

Ocupación: LIMPIADORES Y ASISTENTES DOMÉSTICOS

Teléfono: 3214670416

Dirección:

Barrio: LA SOMBRA

Municipio: SAN VICENTE DEL CAGUÁN

Departamento: CAQUETA

Gru. Poblacional: NINGUNO

Tipo Usuario: Subsidado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: CAPITALACION

Contrato: SERVICIOS DE SALUD SUBSIDIADO

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS

Entidad que cubre el servicio: ASMET SALUD EPS SAS

Responsable:

Acompañante:

ANAMNESIS

SINTOMATICO RESPIRATORIO: SI ☐ No ☐

Motivo de consulta:

"NECESITO UNA REMISION A MEDICINA LABORAL"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 74 AÑOS DE EDAD, QUIEN REFIERE ENDEUDAMIENTO CON ENTIDAD BANCARIA PERO PACIENTE DADO A GRUPO ETARIO EN EL QUE SE ENCUENTRA REFIERE QUE NO CUENTA CON LOS RECURSOS PARA PONERSE AL DIA CON DICHA DEUDA Y TAMBIEN NO CUENTA CON LA POSIBILIDAD DE EMPLEO NI LAS CAPACIDADES PARA TRABAJAR.

ANTECEDENTES. PAT: HTA, DMI II POR HC, ARTRITIS REUMATOIDEA?, CATARATA, QXS: CISTOPEXIA, SAFENECTOMIA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS

EVOLUCIÓN:

ANTECEDENTES

Patologías

Patologías OTROS DIAGNÓSTICOS

DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION, en estado: DETECTADA

HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), en estado: DETECTADA

INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA, en estado: DETECTADA

Obstétricos

Gestas Previas: 1, Partos: 1, Vaginales: 1, Nacidos Vivos: 1, Muertos despues de la 1 semana: 1, antecedentes de Gemelares: NO, No esta en embarazo

Alérgicos

Alérgico: Negado y Negado

No Patológicos

tiene tatuajes o expansores: No Evaluado, ha tenido intentos de suicidio: No Evaluado

REVISIÓN POR SISTEMAS

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial:	Peso:	Talla:	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
80 Latidos por Minuto	16 Respiración por Minuto	36,8 C°	140 / 90 mm Hg	60 Kg	155 Cm	24,97	1,61 Kgr / Mts 2	99 %

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

ESTADO NUTRICIONAL: Estado Normal; ASPECTO GENERAL: Estado Normal; CABEZA: Estado Normal; OJOS: Estado Normal; BOCA: Estado Normal; O.R.L.: Estado Normal; CUELLO: Estado Normal; TORAX: Estado Normal; CARDIO RESPIRATORIO: Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, no ausculto sobreagregados pulmonares; ABDOMEN: Estado Normal; GENITO URINARIO: No se explora; TACTO RECTAL: No se explora; OSTEO MUSCULAR: Estado Normal; EXTREMIDADES: Estado Normal; ESFERA MENTAL: Estado Normal; NEUROLOGICO: Estado Normal; PIEL: Estado Normal; MAMAS: Estado Normal

HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

Página 1 of 3

HISTORIA CLÍNICA DE: GRACIELA COLLAZOS ROJAS

ID: 26614886 IMPRESA POR: KEVIN ALEJANDRO PASTRANA

15/03/2019 08:15:46 a.m.

113


Dr. Gustavo F. Penagos M.
Médico General

Registro: Profesional: GUSTAVO FERNANDO PENAGOS MURCIA Firma del Profesional
Especialidad: MEDICO GENERAL


Dr. Gustavo F. Penagos M.
Médico General

Registro: Profesional: GUSTAVO FERNANDO PENAGOS MURCIA Firma del profesional
Especialidad: MEDICO GENERAL



NOTA MEDICA

Fecha Impresión: viernes, 15 de marzo de 2019 08:15:59 am

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA: Jueves, 23/08/18 07:33:30 AM

FECHA CIERRE DE CONSULTA : Jueves, 23/08/18 07:34:31 AM

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 26614886

Nombres y Apellidos: GRACIELA COLLAZOS ROJAS

Identificación: CC 26614886

Fecha Nacimiento: 29/julio/1944 Edad: 74 Años Sexo: Femenino Escolaridad: NINGUNO

Ocupación: LIMPIADORES Y ASISTENTES DOMÉSTICOS

Teléfono: 3214670416

Dirección:

Barrio: LA SOMBRA

Municipio: SAN VICENTE DEL CAGUAN

Departamento: CAQUETA

Grupos Poblacional: NINGUNO

Tipo Usuario: Subsidiado Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: CAPITACION

Contrato: SERVICIOS DE SALUD SUBSIDIADO

Entidad del Paciente: ESS062 ASMETSALUD EPS SAS

Entidad que cubre el servicio: ASMETSALUD EPS SAS

Responsable:

Acompañante:

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Z718 - OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS

DIAGNÓSTICO 1: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

DIAGNÓSTICO 2: E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION

DIAGNÓSTICO 3:

TIP: DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

REMISIONES

Fecha Hora Remisión: 23/08/2018 07:34:26 a.m.

Institución: OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD

Especialidad: MEDICINA DEL DEPORTE

Servicio: SERVICIOS AMBULATORIOS

Tipo Remisión: Prioritaria

CÓDIGO DIAGNÓSTICO DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO

Z718 OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION

Cuerpo Remisión:

FEMENINA EN LA OCTAVA DÉCADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE DMII E HTA X HC EN SEGUIMIENTO CON PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ADULTO MAYOR. QUIEN INGRESA PARA SOLICITAR CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD DADO QUE REFIERE QUE PRESENTA ENDEUDAMIENTO CON ENTIDAD BANCARIA Y REFIERE QUE NO CUENTA CON UN EMPLEO NI LAS CAPACIDADES FÍSICAS NI MENTALES PARA DEVENGAR UN SUELDO, POR LO ANTERIOR SE SOLICITA VALORACIÓN POR SERVICIO DE MEDICINA LABORAL PARA DICHO CERTIFICADO. EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE IRRITACIÓN PERITONEAL. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTA.



HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

Fecha Impresión: viernes, 15 de marzo de 2019 08:16:13 am

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA: miércoles, 15/ago/2018 - 10:33:34 am

FECHA CIERRE DE CONSULTA: miércoles, 15/ago/2018 - 10:51:51 am

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: GRACIELA COLLAZOS ROJAS Nro. Historia clínica: 26614886
Fecha Nacimiento: 29/julio/1944 Edad: 74 Años Sexo: Femenino Escolaridad: NINGUNO Identificación: CC 26614886
Ocupación: LIMPIADORES Y ASISTENTES DOMÉSTICOS Teléfono: 3214670416
Dirección: Barrio: LA SOMBRA
Municipio: SAN VICENTE DEL CAGUAN Departamento: CAQUETA Gru. Poblacional: NINGUNO
Tipo Usuario: Subsidado Tipo Afiliado: Beneficiario Tipo Contrato: CAPITACION Contrato: SERVICIOS DE SALUD SUBSIDIADO
Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS Entidad que cubre el servicio: ASMET SALUD EPS SAS
Responsable: Acompañante:

ANAMNESIS

SINTOMÁTICO RESPIRATORIO: SI ☐ No ☒

Motivo de consulta:

"ME DUELE MUCHO EL BRAZO"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUIEN CURSA CON CUADRO CLÍNICO DE UN AÑO DE EVOLUCIÓN DE DOLOR EN BRAZO DERECHO CON LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL MISMO POR DOLOR, INDICA NO HA RECIBIDO MANEJO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA. REFIERE SINTOMATOLOGÍA GRIPAL HACE 1 SEMANA.

ANTECEDENTES: HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO ADHERENTE AL TRATAMIENTO Y DIABETES EN MANEJO CON GLIBENCLAMIDA. INCONTINENCIA URINARIA.

EVOLUCIÓN:

PACIENTE QUIEN CURSA CON CUADRO CLÍNICO DE UN AÑO DE EVOLUCIÓN DE DOLOR EN BRAZO DERECHO CON LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL MISMO POR DOLOR, INDICA NO HA RECIBIDO MANEJO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA. REFIERE SINTOMATOLOGÍA GRIPAL HACE 1 SEMANA.

ANTECEDENTES: HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO ADHERENTE AL TRATAMIENTO Y DIABETES EN MANEJO CON GLIBENCLAMIDA. INCONTINENCIA URINARIA.

ANTECEDENTES

Patológicos

Padecimientos OTROS DIAGNÓSTICOS

DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN, en estado: DETECTADA

HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA), en estado: DETECTADA

INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA, en estado: DETECTADA

Quirúrgicos

Cesáreas Previas 1, Partos 1, Vaginales 1, Nacidos Vivos 1, Muertos después de la 1 semana 1, antecedentes de Gemelares NO, No está en embarazo

Alérgicos:

Interrogado y Negado

Lesiones Patológicas

Señales o expansores: No Evaluado, ha tenido intentos de suicidio: No Evaluado

REVISIÓN POR SISTEMAS

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial:	Peso:	Talla:	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
80 Latidos por Minuto	18 Respiración por Minuto	37 C°	148 / 90 mm Hg	63 Kg	157 Cm	25,66	1,68 Kgr / Mts 2	99 %

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

SI NUTRICIONAL: Estado Normal; ASPECTO GENERAL: Estado Normal; CABEZA: Estado Normal; OJOS: Estado Normal; BOCA: Estado Normal;

HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

HISTORIA CLÍNICA DE GRACIELA COLLAZOS ROJAS.

ID: 26614886 IMPRESA POR: KEVIN ALEJANDRO PASTRANA

Página 1 of 2
15/03/2019 08:16:13 am

INICIACION ORIGINAL

INFORMACION GENERAL							
RAM0 / PRODUCTO	POLIZA	CONTRATO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION OF. MAPFRE	CIUDAD	
871 87101	2201416900114	10651	6	CORREDORES	CARRERA 14 NO 86-14 PISO 1	BOGOTA D.C.	
TONADOR	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA SA			CIUDAD	BOGOTA D.C.		MT / C.C.
DIRECCION	XR 8 0 15 - 43			TELEFONO	5845668		#000376008
TIPO DE CONTRATO	SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES			CORREO ELECTRONICO		eduardo.fernando@bancoagrariocolombiano.com	

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLITA					VIGENCIA CERTIFICADO						
DIA	MESES	AÑO	INDICACION	HORA	DIA	MESES	AÑO	Nº DEAS	INDICACION	HORA	DIA	MESES	AÑO	Nº DEAS
14	12	2016	INDICACION	00:00	01	01	2017		INDICACION	00:00	01	01	2017	
			TERMINACION	00:00	01	01	2018		TERMINACION	00:00	01	01	2018	730

OTRAS CONDICIONES APLICABLES

* SE APLICAN CONDICIONES GENERALES

• LA SOLICITUD DE INGRESO A LA POLIZA MATRIZ OBLIGATORIA Y FIRMADA POR EL TOMADOR LAS SOLICITUDES SUSCRITAS POR LOS GRUPOS ASSEGUADOS, ASI COMO CUALQUIER DOCUMENTO ANEXO HARAN PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA.

• LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O AMEROS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCAION DE LA EXPIRACION DEL CONTRATO. SUJETO A CUMPLIMIENTO Y APROBACION.

• LAS COBERTURAS A LAS SUMAS ASISTURADAS SERAN REGISTRADAS SUFICIENTEMENTE EN CADA CERTICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE CADA MEDIO.

• LA COMPAÑIA NO ESTÁ EN LA OBLIGACION DE PAGAR INDEMNIZACION ALGUNIA CUANDO EL ASEGURADO NO HAYA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS MEDICOS DE ASIGURABILIDAD EXIGIDOS POR LA COMPAÑIA POR SUPERAR LOS LÍMITES DE EDAD O SUMA ASEGURADA O CUANDO, DECLARE EXISTIR ALGUNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DE LA POLIZA, SIN CUANDO EL TOMADOR HAYA PAGADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

• CUANDO EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA ESTIPULADA EN LAS CONDICIONES DEL SEGURO PASA ALGUNO O ALGUNOS DE LOS APARADOS CERTIFICADOS SE ENTENDERÁ QUE A PARTIR DE ESE MOMENTO NO SE ENCUENTRA ASEGURADO PARA DICHO AMPARO, MANTENIENDOSE LA POLIZA VIGENTE PARA LOS CASOS EN LOS CUALES EL ASEGURADO CUMPLA LAS CONDICIONES PARA HACER PARTE DEL GRUPO DE ESE ASEGURADO.

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
ADN RISK SERVICES COLOMBIA S.A	CORREDOR	203	0237520	60.00
GARCÉS LLOREDAY CIA S.A	CORREDOR	1403	6650390	40.00

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EMISIÓN	Valor en Pesos Pagado a las Ventas	Total Prima
APLICA A CADA RIESGO	APLICA A CADA RIESGO	APLICA A CADA RIESGO	APLICA A CADA RIESGO

[illegible]

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

TOMADON

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED DATE 06-14-2001 BY 60322 UCBAW/STP

1. THE STATE OF TEXAS, COUNTY OF DALLAS
 2. Know all men that I, JAMES EARL RAY, do hereby certify that the
 3. above is a true and correct copy of the original as the same appears
 4. in the files of the Dallas County Jail, Dallas, Texas.
 5. Witness my hand and seal of office this 1st day of May, 1968.
 6. JAMES EARL RAY, Sheriff of Dallas County, Texas.
 7. By _____, Deputy Sheriff.
 8. _____
 9. _____
 10. _____
 11. _____
 12. _____
 13. _____
 14. _____
 15. _____
 16. _____
 17. _____
 18. _____
 19. _____
 20. _____
 21. _____
 22. _____
 23. _____
 24. _____
 25. _____
 26. _____
 27. _____
 28. _____
 29. _____
 30. _____
 31. _____
 32. _____
 33. _____
 34. _____
 35. _____
 36. _____
 37. _____
 38. _____
 39. _____
 40. _____
 41. _____
 42. _____
 43. _____
 44. _____
 45. _____
 46. _____
 47. _____
 48. _____
 49. _____
 50. _____
 51. _____
 52. _____
 53. _____
 54. _____
 55. _____
 56. _____
 57. _____
 58. _____
 59. _____
 60. _____
 61. _____
 62. _____
 63. _____
 64. _____
 65. _____
 66. _____
 67. _____
 68. _____
 69. _____
 70. _____
 71. _____
 72. _____
 73. _____
 74. _____
 75. _____
 76. _____
 77. _____
 78. _____
 79. _____
 80. _____
 81. _____
 82. _____
 83. _____
 84. _____
 85. _____
 86. _____
 87. _____
 88. _____
 89. _____
 90. _____
 91. _____
 92. _____
 93. _____
 94. _____
 95. _____
 96. _____
 97. _____
 98. _____
 99. _____
 100. _____



VIDA GRUPO DEUDORES.
CARATULA POLIZA GRUPO
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

FIG. 2A.2 (cont.)

INICIACIÓN
ORIGINAL

LA PRESENTE POLIZA AMPARA LOS RIESGOS DESCRITOS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE LA POLIZA DE SEGURO REGISTRADA EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EN EL CODIGO 01012012-1433-P-34-V03-ENE/2012 PARA ESTA POLIZA RIGEN TODAS LAS CLAUSULAS, DEDUCIBLES Y GARANTIAS EXPRESADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES

INFORMACION GENERAL

INFORMACION GENERAL																	
RAMO / PRODUCTO		POLIZA		CONTRATO		FACTURA		OFICINA MAPFRE		DIRECCION OF. MAPFRE		CIUDAD					
871 87101		2201418903114		10651		0		CORREDORES		CARRERA 14 NO 34 PISO 1		BOGOTA D.C.					
TOMADOR		BANCO AGRARIO DE COLOMBIA SA				CIUDAD		BOGOTA D.C.		NIT 6.C.		8000378008					
DIRECCION		KR 8 # 15 - 43				TEL/FONO		5945658		CORREO ELECTRONICO		eduardo.bonino@bancogaprio.gov.co					
TIPO DE CONTRATO		SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES															
INFORMACION DE LA POLIZA																	
FECHA DE EXPIRACION				VIGENCIA POLIZA				VIGENCIA CERTIFICADO									
DIA		MES		AÑO		HORA		DIA		MES		AÑO		No. DIAS			
14		12		2016		00:00		01		01		2017		730			
TERMINACION		00:00		01		01		2018		TERMINACION		00:00		01		2018	

ASEGURADOS

TXT_ASEQ_1
TXT_ASEQ_2

BENEFICIARIOS

TX1_BENEF_1	TX1_BENEF_2	TX1_BENEF_3	TX1_BENEF_4	TX1_BENEF_5	TX1_BENEF_6	TX1_BENEF_7	TX1_BENEF_8	TX1_BENEF_9	TX1_BENEF_10	TX1_BENEF_11	TX1_BENEF_12	TX1_BENEF_13	TX1_BENEF_14	TX1_BENEF_15	TX1_BENEF_16	TX1_BENEF_17	TX1_BENEF_18	TX1_BENEF_19	TX1_BENEF_20	TX1_BENEF_21	TX1_BENEF_22	TX1_BENEF_23	TX1_BENEF_24	TX1_BENEF_25	TX1_BENEF_26	TX1_BENEF_27	TX1_BENEF_28	TX1_BENEF_29	TX1_BENEF_30	TX1_BENEF_31	TX1_BENEF_32	TX1_BENEF_33	TX1_BENEF_34	TX1_BENEF_35	TX1_BENEF_36	TX1_BENEF_37	TX1_BENEF_38	TX1_BENEF_39	TX1_BENEF_40	TX1_BENEF_41	TX1_BENEF_42	TX1_BENEF_43	TX1_BENEF_44	TX1_BENEF_45	TX1_BENEF_46	TX1_BENEF_47	TX1_BENEF_48	TX1_BENEF_49	TX1_BENEF_50	TX1_BENEF_51	TX1_BENEF_52	TX1_BENEF_53	TX1_BENEF_54	TX1_BENEF_55	TX1_BENEF_56	TX1_BENEF_57	TX1_BENEF_58	TX1_BENEF_59	TX1_BENEF_60	TX1_BENEF_61	TX1_BENEF_62	TX1_BENEF_63	TX1_BENEF_64	TX1_BENEF_65	TX1_BENEF_66	TX1_BENEF_67	TX1_BENEF_68	TX1_BENEF_69	TX1_BENEF_70	TX1_BENEF_71	TX1_BENEF_72	TX1_BENEF_73	TX1_BENEF_74	TX1_BENEF_75	TX1_BENEF_76	TX1_BENEF_77	TX1_BENEF_78	TX1_BENEF_79	TX1_BENEF_80	TX1_BENEF_81	TX1_BENEF_82	TX1_BENEF_83	TX1_BENEF_84	TX1_BENEF_85	TX1_BENEF_86	TX1_BENEF_87	TX1_BENEF_88	TX1_BENEF_89	TX1_BENEF_90	TX1_BENEF_91	TX1_BENEF_92	TX1_BENEF_93	TX1_BENEF_94	TX1_BENEF_95	TX1_BENEF_96	TX1_BENEF_97	TX1_BENEF_98	TX1_BENEF_99	TX1_BENEF_100
-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------

CONVERTIBILITY

Los asegurados que se separen del Grupo Asegurado, después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la Póliza de Grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de Seguro Individual, de los que la Compañía promueve. Con excepción de los planes imperiales o crecientes, siempre y cuando la solicite dentro del mes, contado a partir de su retiro del grupo.

El Seguro Individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado, su ocupación en la fecha de la solicitud y extra prima que hubiere.

PLAZO PARA EL AVISO DE SINISTRO

☐ Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a la Compañía, de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta Póliza, dentro de los **NÚM. DIAS** **ENTRO** días siguientes a la fecha en que haya conocido o debió conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.

ZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA

El Tomador deberá pagar dentro de los NUM_DIAS_PRIMA días contados a partir del inicio de vigencia del correspondiente certificado de cobro.

TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

- A. Por el no pago de la prima, vencido el periodo de gracia
- B. A la terminación de la vigencia del seguro, si esta no se renueva
- C. Por el pago de indemnización igual al 100% del valor asegurado por cualquiera de los amparos contratados
- D. Cuando el tomador revoque por escrito la póliza

REDACTED - ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED EXCEPT WHERE SHOWN OTHERWISE BY THE NATIONAL ARCHIVES

MAPFRE COLUBRIA VIDA SEGUROS S.A.

TO MAJOR

[illegible]

CONDICIONES PARTICULARES SEGURO DE VIDA GRUPO

1. OBJETO DEL SEGURO:

Cobertura para los créditos otorgados por el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA a personas naturales deudoras del Banco y/o sus avalistas para que en caso de muerte o incapacidad total y permanente de los deudores se cubra el monto de la deuda pendiente, incluyendo capital, intereses corrientes y de mora, honorarios de abogado, primas de seguro y cualquier otro valor que se relacione con el mismo crédito y hasta un límite de 5.000 S.M.M.L.V..

2. TOMADOR:

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA y/o como sus derechos e intereses aparezcan

Asegurado: Personas naturales clientes del BANCO que reciban préstamos en cualquiera de las líneas de crédito otorgadas por el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA.

BENEFICIARIO: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VIGENCIA: Desde el 1° de enero de 2017 a las 00:00 horas hasta el 1° de enero de 2019 a las 0:00 horas

3. INTERÉS ASEGURADO:

El monto de la deuda de cada cliente asegurado incluyendo el capital, intereses corrientes y de mora, honorarios de cobro jurídico, primas de seguro y cualquier otro valor que se relacione con el mismo crédito.

4. GRUPO ASEGURADO

Lo constituyen todas las personas naturales que sean deudores del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. mediante cualquier línea de crédito; si en el crédito existe más de un deudor se aseguran todos los que tengan esta calidad.

Seguro para el avalista: Cuando el cliente lo solicite, el avalista se podrá amparar bajo los mismos términos del (los) deudor (es) principal (es) y con su correspondiente pago de prima, siendo obligatorio que el deudor principal sea asegurado, aclarándose que en el caso de muerte o incapacidad total y permanente de cualquiera (deudor principal o



avalista y/o deudor solidario), se reconocerá un solo valor asegurado, el cual corresponderá al saldo insoluto de la deuda.

Así mismo, forma parte del interés / grupo asegurable el socio principal de las sociedades limitadas, en comanditas, de hecho, y asimiladas a éstas, cuando el cliente lo solicite.

5. VALOR ASEGURADO

Cartera del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA a Agosto 31 de 2016 Ver detalle en relación adjunta.

6. AMPAROS BÁSICOS

A) MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Se cubre la muerte por cualquier enfermedad o accidente, incluido suicidio, homicidio, terrorismo y SIDA desde la iniciación de la vigencia. Este amparo comprende la muerte presunta por desaparecimiento.

B) INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

Se ampara la Incapacidad Total y Permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma se produzca dentro de la vigencia de este amparo; no obstante lo anterior, de la misma forma se ampararán únicamente aquellos casos de Incapacidad Total y Permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza, por enfermedades o patologías preexistentes siempre y cuando éstas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad.

En todo caso, dicha incapacidad podrá ser demostrada por cualquier medio idóneo, mediante historia clínica, exámenes de diagnóstico o mediante certificación de EPS, ARP, AFP o Junta Regional o Nacional de calificación de invalidez o por una persona experta e idónea que facilite la definición, donde se indique que el asegurado ha sufrido una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral.

Sin perjuicio de cualquier otra causa, se considera como incapacidad total y permanente, la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies; o de toda una mano y un pie.

Para los efectos de este amparo, las pérdidas anteriores se definen así:

De las manos: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la muñeca.



De los pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel del tobillo o del tarso.

De los dos ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de la estructuración de la correspondiente incapacidad total y permanente.

Nota: Cuando existan controversias sobre el estado de invalidez de un asegurado, se adelantará un Comité Médico y Técnico, conformado por representantes del Corredor de Seguros y la Compañía de Seguros para efectuar una reunión entre las partes y dirimir tanto técnica como médicamente el caso.

Beneficios por Desmembración

Este amparo cubre las lesiones corporales que sufra el asegurado con edad igual o inferior a setenta y cinco (75) años más 364 días, que produzcan en la integridad física del asegurado cualquiera de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones; siempre que el accidente como la lesión, ocurran dentro de la vigencia del presente amparo.

En todos los casos se entiende también por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

Se considerará la Incapacidad total y Permanente para aquellas personas que sufran la pérdida traumática o quirúrgica del miembro superior o miembro inferior dominantes, que no le permitan a la persona desempeñar su actividad laboral habitual.

Tabla de indemnizaciones por Desmembración

LA COMPAÑIA pagará la indemnización correspondiente al saldo insoluto del crédito al recibo de pruebas idóneas de que el asegurado sufrió cualquiera de las siguientes pérdidas:

CLASIFICACION

Pérdida traumática o quirúrgica del miembro superior o miembro inferior "dominante"

Pérdida de ambas manos y pies

Pérdida de una mano y un pie

Pérdida total e irreparable del habla o de audición por ambos oídos

Pérdida de la audición bilateral mayor al 80%, luego de exámenes médicos.

Pérdida total e irreparable de la visión por ambos ojos mayor al 80%.



Pérdida total e irreparable de la visión por un ojo junto con la pérdida de una mano o un pie.

Pérdida del dedo pulgar e índice de la mano dominante, cuando se demuestre que el asegurado ha quedado incapacitado para continuar ejerciendo su labor habitual.

7. DEFINICIÓN DEL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

Será el saldo insoluto de la deuda a la fecha de siniestro, incluyendo capital, intereses corrientes y de mora, honorarios de abogado, primas de seguro y cualquier otro valor que se relacione con el mismo crédito y hasta un límite de 5.000 S.M.M.L.V.

El valor a pagar por indemnización será el saldo insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento o a la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente.

"Liquidación y Certificado de Cobro:

Mensualmente Banagrario informará el valor de las primas globales recaudadas, con base en la cual la Aseguradora emitirá el certificado correspondiente.

Así mismo y acorde con lo indicado en el primer párrafo del numeral 5.2 de la Segunda Recomendación de la Circular Externa 022 de 2014 de la Superintendencia Financiera de Colombia, dentro de los primeros diez (10) días posteriores a cada cierre trimestral y durante toda la vigencia contratada, el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA suministrará relación individualizada y actualizada de los asegurados."

8. AMPAROS Y CLÁUSULAS ADICIONALES

a) Continuidad de amparo:

Se otorga continuidad de cobertura sin exigencia de requisitos de asegurabilidad, para todos los deudores del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, con crédito y seguro vigentes a diciembre 31 de 2016 y hasta por el monto individual contratado en esa fecha.

b) Amparo automático:

El límite de amparo automático será de 806 S.M.M.L.V., suma hasta la cual el deudor queda asegurado automáticamente sin requisitos de asegurabilidad, previo diligenciamiento de la Solicitud / Certificado de seguro para personas naturales y para el socio principal de las sociedades limitadas, en comanditas, de hecho y asimiladas a éstas.

Es entendido que el valor de 806 S.M.M.L.V. corresponde al capital de uno o varios créditos directos o indirectos del mismo asegurado y que en caso de siniestro la compañía de seguros indemnizará por capital hasta 806 S.M.M.L.V., más los intereses correspondientes y demás gastos asociados, si los hubiere a la fecha del fallecimiento, o de la estructuración de la incapacidad total y permanente.



c) Requisitos de asegurabilidad:

Cuando el valor del crédito solicitado por un cliente sea mayor individualmente o en el cúmulo de sus obligaciones con el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, al límite del amparo automático 806 S.M.M.L.V y hasta 5.000 S.M.M.L.V., el cliente deberá diligenciar la solicitud certificado de seguro y presentar los requisitos médicos de asegurabilidad que adelante se indican. El crédito solicitado, quedará cubierto a partir de la fecha en que la Aseguradora informe por escrito su aceptación, y condiciones de las mismas, que en algunos casos puede ser con el pago de una extraprima, o bien se informará su rechazo por estado de salud, caso en el que la aseguradora rechaza el aseguramiento de este cliente para cualquier valor de crédito solicitado.

Requisitos para clientes con obligaciones mayores a 806 S.M.M.L.V. y hasta 1.500 S.M.M.L.V.

Personas menores de 50 años:

- A. Examen Médico
- B. Análisis de Orina
- C. Electrocardiograma con lectura

Personas mayores de 50 años:

- D. Examen Médico
- E. Análisis de Orina
- F. Electrocardiograma con lectura

G. Química Sanguínea que comprende los siguientes exámenes: Glicemia, Creatinina, Colesterol Total, HDL y LDL, Triglicéridos, Transaminasas y HIV. Para personas de género masculino y que sean mayores de 55 años el HIV se reemplaza por el APS (Antígeno Prostático Específico).

Requisitos para clientes con obligaciones mayores a 1.500 S.M.M.L.V. y hasta 5.000 S.M.M.L.V.:

- H. Examen Médico
- I. Análisis de Orina
- J. Electrocardiograma con lectura

K. Química Sanguínea que comprende los siguientes exámenes: Glicemia, Creatinina, Colesterol Total, HDL y LDL, Triglicéridos, Transaminasas y HIV. Para personas de género masculino y que sean mayores de 55 años el HIV se reemplaza por el APS (Antígeno Prostático Específico).



322

L.RX.de tórax AP Y L (Antero Posterior y Lateral).

Una vez realizada la solicitud a la aseguradora para que el cliente se realice los exámenes en la Red Médica de la Compañía, ésta debe coordinar la cita e informar vía correo electrónico al Corredor de Seguros, máximo dentro de la media hora siguiente, indicando los datos precisos del nombre de la institución, dirección, nombre y teléfono de contacto de la persona que recibirá al cliente y hora de la cita, entre otros y listado de exámenes que le serán practicados.

El plazo máximo para asegurar o negar el aseguramiento de los excesos que superen el amparo automático será de dos (2) días hábiles contados a partir de la fecha en que el solicitante se haya tomado los exámenes en la Red Médica que la Compañía haya dispuesto para tal fin, o desde que recibió los exámenes cuando los exámenes hayan sido tomados de manera particular.

La Compañía por su parte no podrá en ningún momento solicitar pruebas adicionales.

El valor de los exámenes médicos antes señalados será asumido por la Compañía.

d) Mecanismos para la práctica de exámenes médicos:

La Compañía deberá contar con una amplia red de médicos y laboratorios adscritos como mínimo en las ciudades de Bogotá, Armenia, Pereira, Bucaramanga, Ibagué, Medellín, Manizales, Neiva, Barranquilla, Cúcuta, Cartagena, Cali, Pasto, Popayán, Valledupar, Villavicencio y Tunja. De lo contrario, deberá informar en cuales de estas ciudades no posee dichos convenios y comprometerse a realizarlos y tenerlos a disposición de los clientes del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA a partir del 1° de enero de 2017. Así mismo deberá actualizar y entregar mensualmente al Corredor de Seguros el respectivo listado con los ingresos y retiros de nuevos prestatarios, manteniendo siempre convenios en las ciudades mencionadas.

Se debe informar a la red de prestatarios de la Aseguradora el mecanismo utilizado para la atención de los clientes del Banco Agrario de Colombia, efectuando seguimiento y capacitación periódicos.

CIUDADES DONDE EXISTE CONVENIO:

El deudor solicitante se presenta en la dirección indicada con el formato diseñado para tal fin totalmente diligenciado en la que se relacionan los exámenes necesarios, según los requisitos de asegurabilidad arriba indicados. La clínica o centro médico enviará estos exámenes directamente al Departamento Médico de la Compañía de Seguros.

Dentro del plazo establecido, la Compañía de Seguros informará vía correo electrónico, el resultado de la evaluación correspondiente a la Unidad de Seguros del Banco Agrario de Colombia.



EN LAS CIUDADES DONDE NO SEA POSIBLE REALIZAR CONVENIO:

El deudor solicitante deberá practicarse los exámenes indicados, según los requisitos de asegurabilidad, con un médico y un laboratorio de la localidad.

Una vez practicados los exámenes requeridos, el solicitante debe entregarlos a la oficina del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA.

La oficina los remitirá a la Unidad de Atención de Seguros del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA en Bogotá.

Dentro del plazo establecido, la Compañía informará via correo electrónico, el resultado de la evaluación correspondiente a la Unidad de Seguros del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA en Bogotá.

Para estos casos, el costo de estos exámenes, lo reembolsará la Compañía previa presentación de las facturas originales, a tarifas médicas vigentes.

E) DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL:

"Será igual a la existencia de la deuda, incluyendo las eventuales prorrogas autorizadas por BANCO AGRARIO DE COLOMBIA en operaciones ordinarias, extendiéndose también a la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectivo el pago en los casos de mora.

La duración de la cobertura individual podrá finalizar por solicitud del cliente, siempre y cuando éste aporte en su reemplazo una nueva póliza que contenga cuando menos las mismas condiciones contenidas en el presente documento y proceso y ésta sea revisada y aceptada por el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, acorde con lo contenido en el artículo 2.36.2.2.5 del Decreto 673 de 2014. En dicho momento cesará la respectiva cobertura individual bajo esta póliza."

f) Rangos de edad:

> PARA VIDA

- Para ingreso mínima 18 años y máxima ilimitada

- Permanencia igual a la existencia de la deuda y hasta que la obligación quede totalmente cancelada.

> PARA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Para ingreso mínima 18 años y máxima 70 años + 364 días.

- Permanencia hasta 75 años + 364 días.



G) DOCUMENTOS Y PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIONES:

El pago de indemnizaciones se realizará a través de una cuenta de ahorros nacional que para tal fin abrirá la Compañía y mantendrá con el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, con el saldo de dinero que se requiera para atender debida y oportunamente todas las indemnizaciones autorizadas.

La Aseguradora autoriza al BANCO AGRARIO DE COLOMBIA para debitar el monto de las reclamaciones aprobadas por la Compañía Aseguradora de la citada cuenta de ahorros nacional.

Transmisión de documentos: La Aseguradora aceptará la Transmisión de Información vía FTP o por cualquier otro medio de Transmisión Seguro a través de internet, para el envío y recibo de los documentos que considere el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, dentro de los cuales se encuentran, pero no se limitan a los siguientes:

DOCUMENTOS PARA TRÁMITE DE SINIESTRO:

La aseguradora recibirá por esta vía los documentos escaneados indicados en el presente documento, necesarios para el análisis y definición de los siniestros, sin requerir el envío físico de los originales, los cuales quedarán en poder del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA. Estas imágenes serán depositadas por nuestro Corredor de Seguros con la periodicidad que sea necesaria, para lo cual se coordinará conjuntamente con el Corredor de seguros el protocolo operativo más apropiado de servicio.

Otros documentos: El BANCO AGRARIO DE COLOMBIA indicará en su momento cuales otros documentos requerirá enviar o recibir por este medio."

Plazo para definir reclamaciones: La Compañía tendrá un plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados a partir del envío del correo informando de la transmisión de los datos vía FTP, y del recibo de la documentación completa que más adelante se indica, para definir las reclamaciones presentadas, momento en el cual informará a BANCO AGRARIO DE COLOMBIA el monto a indemnizar por cada una de las reclamaciones, o remitirá las cartas de objeción o de solicitud de documentos, según el caso.

DOCUMENTOS SOPORTE DE LA RECLAMACIÓN:

Para el pago de siniestros de Vida, se podrá probar con los siguientes documentos:

- Solicitud / Certificado de seguro o certificación emitida por BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
- Copia del pagaré o certificación emitida por BANCO AGRARIO DE COLOMBIA.
- Registro Civil de Defunción de Registraduría o Notaría en original o fotocopia.



· Extracto COBIS donde se establece el saldo de la deuda a la fecha de fallecimiento del deudor a su nombre o a nombre del deudor principal, cuando el siniestrado se trate de un codeudor o avalista

· Para el pago de siniestros de Incapacidad Total y Permanente, se podrá probar con los siguientes documentos:

· Solicitud / Certificado de seguro o certificación emitida por BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

· Fotocopia del Documento de Identidad.

· Copia del pagaré o certificación emitida por BANCO AGRARIO DE COLOMBIA.

· Prueba idónea de la incapacidad. La Prueba idónea de la incapacidad, puede ser la historia clínica o calificación emitida por la Entidad y/o profesional autorizado para emitir dicho concepto.

· Extracto COBIS donde se establece el saldo de la deuda a la fecha de la estructuración de la incapacidad sufrida por el deudor a su nombre o a nombre del deudor principal, cuando el siniestrado se trate de un codeudor o avalista

H) CONTABILIZACIÓN DEL TERMINO DE PRESCRIPCIÓN ORDINARIA:

El periodo de dos (2) años se empezará a contabilizar a partir de la fecha en que el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA tenga conocimiento de la muerte o la incapacidad del deudor asegurado.

I) CONTABILIZACIÓN DEL TERMINO DE PRESCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA:

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.

9. OTRAS CONDICIONES:

Ampliación del plazo para pago de la prima: Plazo de 60 días, contado desde la fecha inicio de vigencia de cada certificado de cobro emitido, para el pago de las primas, basados en la facturación mensual.

Auxilio funerario: En caso de fallecimiento del deudor asegurado, se cubre la única suma de 1 S.M.M.L.V. para los familiares del deudor fallecido, sin cobro de prima adicional. Para efectos de núcleo solidario se cubre la suma de 1 S.M.M.L.V. para los familiares de cada deudor fallecido, integrante de dicho núcleo solidario.

AUXILIO DE HONORARIOS PROCESO DE CALIFICACIÓN: En caso de que luego de realizada la reunión del Comité encaminada a resolver el desacuerdo del estado de invalidez del cliente no se llegue a ningún acuerdo, la Compañía Aseguradora ofrece a título de auxilio el valor de los honorarios correspondientes al proceso de calificación de la incapacidad total y permanente en las Juntas Regionales.



Cláusula de aplicación de condiciones particulares. Queda expresamente acordado y convenido, que el oferente acepta las condiciones técnicas particulares obligatorias establecidas en este anexo en los términos señalados en el mismo; por lo tanto, en caso de existir discrepancia entre los ofrecimientos contenidos en la postura, los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento, prevalecerá la información y condiciones enunciadas en las CONDICIONES TÉCNICAS PARTICULARES OBLIGATORIAS establecidas.

"CLÁUSULA DE ARBITRAMENTO O COMPROMISORIA:

Las partes (Tomador y Asegurador) acuerdan que cualquier controversia que se suscite entre ellas con ocasión de la celebración, ejecución de las obligaciones nacidas del contrato de seguros y terminación del mismo, será asumida por un tribunal de arbitramento, el cual estará integrado por tres (3) árbitros designados de común acuerdo entre las partes, o en su defecto, por árbitros inscritos en la lista del Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá. El arbitraje será en derecho y se sujetará a la normatividad jurídica vigente. Las partes fijan como domicilio la ciudad de Bogotá y como sede el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de la misma ciudad."

"Cobertura hasta 37 S.M.M.L.V. sin cobro de prima, para atender los sobregiros de los deudores personas naturales que fallezcan o se incapaciten.

La cobertura del sobregiro es independiente de las obligaciones de crédito de línea general, por lo que subsiste por sí sola, teniendo la connotación de Deudor Asegurado a quien se le adjudique el sobregiro. Para esta condición no opera el pago de auxilio funerario

Por ser temporal o flotante esta condición, no se requiere el diligenciamiento del certificado de seguro, como tampoco existe pagaré, por lo que para su reclamación se remitirá:

Certificación de BANCO AGRARIO DE COLOMBIA informando que se trata de un sobregiro y el valor adeudado.

Copia del extracto bancario a la fecha de fallecimiento o de la incapacidad total y permanente.

Registro civil de defunción o prueba idónea del estado de incapacidad total y permanente"

"CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS.

La compañía no podrá cambiar las condiciones generales y particulares de cobertura ofrecidas durante la vigencia contratada, salvo aquellas que sean favorables al BANCO AGRARIO DE COLOMBIA en la forma prevista en la cláusula "Modificaciones en beneficio del asegurado".



"CONOCIMIENTO DEL RIESGO:

"La aseguradora declara y acepta que ha conocido ó debido conocer el verdadero estado del riesgo en su integridad, razón por la cual una vez otorgado el amparo a los asegurados deja constancia del conocimiento y aceptación de las condiciones de los mismos. En consideración de lo anterior, la compañía no podrá oponer a los asegurados y/o BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, la reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo de los asegurados". Opera exclusivamente para el amparo básico de vida."

EXTENSIÓN DE COBERTURA POR PLAZO ADICIONAL: En el evento de terminación anticipada del contrato o expiración inminente de la vigencia contratada y con el fin de garantizar la contratación de la siguiente vigencia, a petición del Banco Agrario la Compañía de Seguros concederá extensión de cobertura hasta un máximo de noventa (90) días adicionales contados a partir de la finalización de la vigencia inicialmente contratada, en los mismos términos, costos y condiciones de la actual vigencia.

INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO PARA CADA ASEGURADO: Queda entendido, convenido y aceptado que la Compañía asume el riesgo de cada asegurado, a partir de las 00:00 horas del día en que el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA realiza el desembolso del crédito.

Modificaciones a favor del asegurado. Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza, siempre y cuando no impliquen modificación de la prima originalmente pactada, ya que ésta es inmodificable, de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 4 del artículo 2.36.2.2.16 del Decreto 673 de 2014.

PAGO DE PRIMA MENSUAL SIN RECARGO

Revocación: Acorde con lo ordenado en el numeral 5° del Artículo 2.36.2.2.10 del Decreto 673 de 2014, la Aseguradora no podrá revocar de manera unilateral la presente póliza.

10. SERVICIOS ESPECIALES

La aseguradora a su costo adelantará las labores necesarias, tales como pero no limitadas a diseños de artes, impresión de las Cartillas y entrega en la Oficina Principal del Banco en Bogotá Cra 8 N° 15 – 43 o en las oficinas del Corredor de Seguros Cra 8 N° 15 – 49 Piso 4°, de la "Guía de Consulta de Seguros Pólizas de Deudores", basadas en la información que les sea entregada por el banco a comienzos de año, para ser distribuidas por el banco en todas las oficinas a nivel nacional hacia mediados de febrero de 2017.

Se deberá elaborar un promedio de 1.700 ejemplares de características similares a los actualmente diseñados y en ellas se incluirá información relativa a todas los ramos de deudores contenidos en los Grupos 1 y 2.



Así mismo entregará dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes al Corredor de Seguros los Formatos de Solicitud y Certificado de Seguro de Vida Grupo, Libranza y Metodologías Grupales de acuerdo con la demanda que sea requerida por el banco.

De otra parte la aseguradora a su costo adelantará las labores necesarias, tales como pero no limitadas a diseños de artes, impresión de documento (una hoja por lado y lado), en 1.100.000 ejemplares, de la información requerida en la Instrucción Tercera de la Circular Externa 022 de 2014 de la Superintendencia Financiera de Colombia y entrega en la Oficina Principal del Banco en Bogotá Cra 8 N° 15 - 43 o en las oficinas del Corredor de Seguros Cra 8 N° 15 - 49 Piso 4, basada en la información que les sea entregada por el banco a finales del año 2016 o comienzos del año 2017, relativa a todos los ramos de deudores contenidos en los Grupos 1 y 2, para ser distribuidas por el banco en todas las oficinas a nivel nacional hacia mediados de febrero de 2017.

La Aseguradora en caso que el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA lo requiera, realizará campañas preventivas para los deudores, dirigidas a adoptar hábitos de vida saludable en riesgos Cardiovascular, Prevención de Cáncer u otros, puede ser mediante la entrega de folletos para ser distribuidos en las oficinas del Banco o mediante alguna otra metodología a acordar.

11. GESTIÓN POR SERVICIO DE RECAUDO DE PRIMAS:

Tarifa para BANCO AGRARIO DE COLOMBIA del 17% sobre las primas facturadas más 16% de IVA, por concepto de la gestión por servicio de recaudo de las primas, la cual será descontada en el momento del pago de cada certificado de facturación emitido para su cobro.

12. COMISIÓN DE INTERMEDIACIÓN CORREDOR DE SEGUROS

8%

MAPFRE COLOMBIA

Jorge Alberto Cadavid Montoya

Representante legal

MAPFRE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.



SOLICITUD Y CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA DEUDORES

PÓLIZA 80-18-3000005

TOMADOR: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA		NIT: 800.037.800-8	
NOMBRES DEL(S) DEUDOR(ES): Graciela Collazos Rojas		C.C. No: 26.614.886	
DIRECCIÓN: Vda la Plancha		TELÉFONO:	
C.C. No:		OCCUPACIÓN:	
1. FECHA DE NACIMIENTO: 29.03.1944	2. FECHA DE NACIMIENTO: ...	3. OCCUPACIÓN: agropecuaria	4. OCCUPACIÓN:

ASEGURARÁ AL AVALISTA EN LA PRESENTE OPERACIÓN DE CRÉDITO: ☐ SI ☐ NO (DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN)

NOMBRE DEL AVALISTA:		C.C. No:
FECHA DE NACIMIENTO:	OCCUPACIÓN:	

AMPAROS DE LA PÓLIZA	VALOR ASEGURADO
<input type="checkbox"/> VIDA <input type="checkbox"/> INCAPACIDAD TOTAL O PERMANENTE	SALDO INSOFRUTO DE LA DEUDA

OFICINA: San Vicente del Caguán	CUIDAD: San Vicente
FECHA DE EMBOLOSO: ...	VALOR INICIAL DEL CRÉDITO: ...
OBLIGACIÓN No: ...	PLAZO: ... (MESES)
VALOR PRIMA COBRADA	¿TIENE PRESTAMOS ACTUALMENTE CON EL BANCO?
PERÍODO COBRADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CANTÍA \$	

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

A) ¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad? ¿Cuál? _____ Fecha: _____

B) ¿Le han diagnosticado enfermedad cardiovascular, hipertensión o cáncer?

¿Cuál? (ACLARE A CUAL DE LAS PERSONAS SE REFIERE EN CASO DE SER POSITIVAS LAS RESPUESTAS) FECHA DIAGNÓSTICO: _____

COMO ASEGURADO(S) EN LA PRESENTE PÓLIZA POR EL VALOR INDICADO ANTERIORMENTE, AUTORIZO(AMOS) AL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA PARA QUE DESCUENTE DE MI (NUESTRA) CUENTA LAS CUOTAS QUE CORRESPONDAN AL VALOR DE LA PRIMA DE SEGURO, LA CUAL SE ENCUENTRA CLARAMENTE ESTIPULADA EN LA LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO QUE ENTREGA EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA Y CUYA TASA ESTÁ CALCULADA CUMPLIENDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA - EN CUMPLIMIENTO DE LAS PREVISIONES DE LA LEY 23 DE 1981 DE LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEMÁS NORMATIVIDAD SOBRE LA MATERIA. AUTORIZO(AMOS) EXPRESAMENTE A POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. PARA SOLICITAR, CONOCER Y VERIFICAR ANTE CUALQUIER MÉDICO O INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN QUE EL/LLA CONSIDERE NECESARIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL PRESENTE SEGURO O PARA LA ATENCIÓN DE CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE AFECTE UNO O VARIOS DE LOS AMPAROS DEL SEGURO, INCLUYENDO LA HISTORIA CLÍNICA, O LO CONTENIDO EN CUALQUIER OTRO DOCUMENTO, AUN DESPUÉS DE MI(NUESTRO) FALLECIMIENTO.

DECLARACIÓN: DECLARO(AMOS) QUE DESARROLLO(AMOS) EN FORMA NORMAL MIS(NUESTRAS) ACTIVIDADES, QUE MI(NUESTRA) PROFESIÓN U OFICIO SON LÍCITOS Y QUE NO TENGO(TENEMOS) NI HE(MOS) TENIDO AMENAZA DE SECUESTRO O EN CONTRA DE MI(NUESTRA) INTEGRIDAD PERSONAL EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. DECLARO(AMOS) QUE CONOZCO(CONOCEMOS) Y ACEPTO(AMOS) LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO A QUE ACOGEDE ESTA SOLICITUD.

Para constancia se firma en **San Vicente del Caguán** el **07** de **Junio** de **2012**

1. FIRMA ASEGURADO DEUDOR	2. FIRMA ASEGURADO DEUDOR
Graciela Collazos Rojas	hi
FIRMA ASEGURADO AVALISTA	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
30485661689	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
	NIT 650.011.153-6

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
OFICINA RADICADORA DE CRÉDITO

CONDICIONES GENERALES

1. AMPAROS VIDA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- La responsabilidad de la compañía llega hasta los límites del valor asegurado establecido en la póliza, previo cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad.
- En caso de pago de primas sobre créditos que excedan a los límites de la póliza y no tengan la aprobación de la aseguradora, la responsabilidad de la compañía y del tomador, en caso de siniestro, se reduce a la devolución de las primas pagadas en exceso.

2. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

- Amparo Básico: Hasta que la obligación quede íntegramente cancelada.
- Incapacidad total y permanente: Hasta 75 años, cumplida esta edad quedará automáticamente excluido de este amparo.

331

SOLICITUD Y CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA DEUDORES

PÓLIZA 80-18-3000005

TOMADOR: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA		NT. 800.037.800-8
1) NOMBRE DEL(LOS) DEUDOR(ES): Graciela Collazos Rojas		C.C. No. 26614886
2) DIRECCIÓN: Vda la machaca		TELÉFONO 3214670416
3) FECHA DE NACIMIENTO: 29.07.1944		C.C. No.
4) FECHA DE NACIMIENTO: 29.07.1944		OCCUPACIÓN Agricultor
ASEGURARÁ AL AVALISTA EN LA PRESENTE OPERACIÓN DE CRÉDITO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (DILIGENCIA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN)		
NOMBRE DEL AVALISTA:		C.C. No.
FECHA DE NACIMIENTO:		OCCUPACIÓN:
AMPAROS DE LA PÓLIZA • VIDA • INCAPACIDAD TOTAL O PERMANENTE		VALOR ASEGURADO
SALDO INSOLUTO DE LA SEGURO		
FECHA DE SEGURO: 2013	VALOR REAL DEL CRÉDITO:	PLAZO: 60 MESES
OBLIGACIÓN No. 7565	VALOR PRIMA COBRADA	¿TIENE PRÉSTAMOS ACTUALES CON EL BANCO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
PERÍODO COBRADO	CUANTÍA:	

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD		DEUDOR (ES)	PRINCIPAL (ES)	AVALISTA
A) ¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad? ¿Cuál?	Fecha:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
B) ¿Le han diagnosticado enfermedad cardiovascular, hipertensión o cáncer?		<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
C) ¿Se refiere a cuál de las personas de refiere en caso de ser positivas las respuestas?		FECHA DIAGNÓSTICO:		

COMO ASEGURADO(S) EN LA PRESENTE PÓLIZA POR EL VALOR INDICADO ANTERIORMENTE, AUTORIZO(AMOS) AL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA PARA QUE DESCUENTE DE MI (NUESTRA) CUENTA LAS CUOTAS QUE CORRESPONDAN AL VALOR DE LA PRIMA DE SEGURO, LA CUAL SE ENCUENTRA CLARAMENTE ESTIPULADA EN LA LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO QUE ENTREGA EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA Y CUYA TASA ESTÁ CALCULADA CUMPLIENDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA - EN CUMPLIMIENTO DE LAS PREVISIONES DE LA LEY 23 DE 1981 DE LA RESOLUCIÓN 1895 DE 1993 DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEMÁS NORMATIVIDAD SOBRE LA MATERIA, AUTORIZO(AMOS) EXPRESAMENTE A POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. PARA SOLICITAR, CONOCER Y VERIFICAR ANTE CUALQUIER MÉDICO O INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN QUE ELLA CONSIDERE NECESARIA, PARA LA CONTRATACIÓN DEL PRESENTE SEGURO O PARA LA ATENCIÓN DE CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE AFECTE UNO O VARIOS DE LOS AMPAROS DEL SEGURO, INCLUYENDO LA HISTORIA CLÍNICA, O LO CONTENIDO EN CUALQUIER OTRO DOCUMENTO, AUN DESPUÉS DE MI(NUESTRO) FALLECIMIENTO. DECLARACIÓN: DECLARO(AMOS) QUE DESARROLLO(AMOS) EN FORMA NORMAL MIS(NUESTRAS) ACTIVIDADES, QUE MI(NUESTRA) PROFESIÓN U OFICIO SON LÍCITOS Y QUE NO TENGO(TENEMOS) NI HE(MOS) TENIDO AMENAZA DE SECUESTRO O EN CONTRA DE MI(NUESTRA) INTEGRIDAD PERSONAL EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. DECLARO(AMOS) QUE CONOZCO(CONOCEMOS) Y ACEPTO(AMOS) LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO A QUE ACCEDO ESTA SOLICITUD.

Para constancia se firma en **San Vicente del Caguan** **6 Agosto** de **2013**.

FIRMAS AUTORIZADAS	
1) FIRMA ASEGURADO DEUDOR	2) FIRMA ASEGURADO DEUDOR
Graciela Collazos Rojas	
FIRMA ASEGURADO AVALISTA	
	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. NT 850.011.153-6



BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
OFICINA RADICADORA DE CRÉDITO

332

CONDICIONES GENERALES

1. AMPAROS VIDA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- La responsabilidad de la compañía llega hasta los límites del valor asegurado establecido en la póliza, previo cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad.
- En caso de pago de primas sobre créditos que excedan a los límites de la póliza y no tengan la aprobación de la aseguradora, la responsabilidad de la compañía y del tomador, en caso de siniestro, se reduce a la devolución de las primas pagadas en exceso.

2. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

- Amparo Básico: Hasta que la obligación quede íntegramente cancelada.
- Incapacidad total y permanente: Hasta 75 años; cumplida esta edad quedará automáticamente excluido de este amparo.



Banco Agrario de Colombia



SOLICITUD Y CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA DEUDORES

PÓLIZA 80-18-3000005

TOMADOR: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA		NIT: 800.037.800-8
NOMBRE DEL DEUDOR: Graciela Collazos Rojas		C.C. No: 26.614.886
DIRECCIÓN: Finca la Portaña Vereda la Tachaca		TELÉFONO: 3214670416
FECHA DE NACIMIENTO: 29/09/1944		C.C. No:
FECHA DE NACIMIENTO: DD / MM / AAAA	OCCUPACIÓN: Agropecuario	OCCUPACIÓN:

ASEGURARÁ AL AVALISTA EN LA PRESENTE OPERACIÓN DE CRÉDITO: ☐ SI ☐ NO ☐ (DILIGENCIA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN)

NOMBRE DEL AVALISTA:	C.C. No:
FECHA DE NACIMIENTO: DD / MM / AAAA	OCCUPACIÓN:

AMPAROS DE LA PÓLIZA:	VALOR ASEGURADO:
VIDA	SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA:
INCAPACIDAD TOTAL O PERMANENTE	

CIUDAD: San Vicente del Caguan		CUANTÍA: San Vicente del Caguan
FECHA DE DEVOLUCIÓN: DD / MM / AAAA	VALOR INICIAL DEL CRÉDITO:	PLAZO: (MESES)
OBLIGACIÓN No. 7565	VALOR PRIMA COBRADA:	¿TIENE PRÉSTAMOS ACTUALMENTE CON EL BANCO? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2014	PERÍODO COBRADO:	CUANTÍA:

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD		DEUDOR (ES)	AVALISTA
		PRINCIPAL (ES)	
A) ¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad? ¿Cuál?	Fecha:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
B) ¿Le han diagnosticado enfermedad cardiovascular, hipertensión o diabetes?		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Cuál? (ACLARE A CUAL DE LAS PERSONAS SE REFIERE EN CASO DE SER POSITIVAS LAS RESPUESTAS)		FECHA DIAGNÓSTICO:	

COMO ASEGURADO(S) EN LA PRESENTE PÓLIZA POR EL VALOR INDICADO ANTERIORMENTE, AUTORIZO(A)MO(S) AL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA PARA QUE DESCUENTE DE MI (NUESTRA) CUENTA LAS CUOTAS QUE CORRESPONDAN AL VALOR DE LA PRIMA DE SEGURO, LA CUAL SE ENCUENTRA CLARAMENTE ESTIPULADA EN LA LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO QUE ENTREGA EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA Y CUYA TASA ESTÁ CALCULADA CUMPLIENDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA: EN CUMPLIMIENTO DE LAS PREVISIONES DE LA LEY 23 DE 1991 DE LA RESOLUCIÓN 1695 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEMÁS NORMATIVIDAD SOBRE LA MATERIA, AUTORIZO EXPRESAMENTE A POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. PARA SOLICITAR, CONCEDER Y VERIFICAR ANTE CUALQUIER MÉDICO O INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN QUE ELLA CONSIDERE NECESARIA, PARA LA CONTRATACIÓN DEL PRESENTE SEGURO O PARA LA ATENCIÓN DE CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE AFECTE UNO O VARIOS DE LOS AMPAROS DEL SEGURO, INCLUYENDO LA HISTORIA CLÍNICA, O LO CONTENIDO EN CUALQUIER OTRO DOCUMENTO, AUN DESPUÉS DE MI FALLECIMIENTO.

DECLARACIÓN: DECLARO QUE DESARROLLO EN FORMA NORMAL MIS ACTIVIDADES, QUE MI PROFESIÓN U OFICIO SON LÍCITOS Y QUE NO TENGO NI TENGO AMENAZA DE SECUESTRO O EN CONTRA DE MI INTEGRIDAD PERSONAL EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. DECLARO QUE CONOZCO Y ACEPTO LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO A QUE ACCEDO ESTA SOLICITUD.

DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO Y ACEPTO LAS POLÍTICAS DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE PARTE DEL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA. ASÍ MISMO DE PARTE DEL CORREDOR DE SEGUROS Y COMPAÑÍA DE SEGUROS CON QUIEN SUSCRIBO EL PRESENTE SEGURO, ACEPTO IGUALMENTE LA TRANSFERENCIA DE MI INFORMACIÓN AL CORREDOR DE SEGUROS Y COMPAÑÍA DE SEGUROS QUE EN EL FUTURO SEAN CONTRATADOS POR EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA CON EL FIN DE MANTENER LA CONTINUIDAD DEL PRESENTE SEGURO.

AUTORIZO PARA QUE POSITIVA LLEVE A CABO EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS SIGUIENTES FINALIDADES:

- REALIZAR LOS PROCESOS DE COLOCACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS SEGUROS DE LA COMPAÑÍA, ASÍ COMO LA SELECCIÓN DEL RIESGO, INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A LA CONSULTA DE LOS ANTECEDENTES DEL ASEGURADO.
- EL PROCESO RELATIVO AL TRÁMITE, PAGO Y REEMBOLSO DE SEGUROS.

LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DE POSITIVA, SE PUEDE CONSULTAR EN: <https://www.positiva.gov.co/tramites-Servicios/Tablero-de-seguros-de-vida.aspx>

Para constancia se firma en San Vicente del Caguan el 21 de Agosto de 2014

① FIRMA ASEGURADO DEUDOR Graciela Collazos Rojas	② FIRMA ASEGURADO DEUDOR 	HUELLA DÓNDE DEBECHO
FIRMA ASEGURADO AVALISTA	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA 	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. NIT 662.11.153-6

30520172481

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
OFICINA RADICADORA DE CRÉDITO

533

CONDICIONES GENERALES

1. AMPAROS VIDA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- La responsabilidad de la compañía llega hasta los límites del valor asegurado establecido en la póliza, previo cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad.
- En caso de pago de primas sobre créditos que excedan a los límites de la póliza y no tengan la aprobación de la aseguradora, la responsabilidad de la compañía y del tomador, en caso de siniestro, se reduce a la devolución de las primas pagadas en exceso.

2. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

- Amparo Básico: Hasta que la obligación quede íntegramente cancelada.
- Incapacidad total y permanente: Hasta 75 años, cumplida esta edad quedará automáticamente excluido de este amparo.

Señor(a)
JUEZ QUINTO (5) CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA
E. S. D.

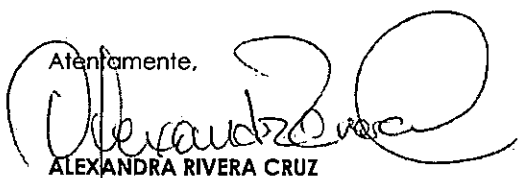
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE: GRACIELA COLLAZOS ROJAS
DEMANDADO: MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. Y OTRO
RADICACIÓN: 41001400300520200035500 / 2020-355
REFERENCIA: PODER

ALEXANDRA RIVERA CRUZ, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cédula de ciudadanía número 51.849.114 de Bogotá, obrando en calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos de la aseguradora **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, sociedad identificada con el NIT 830.054.904-6, según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el cual se anexa; por medio de la presente me dirijo a usted con el fin de manifestarle que OTORGO PODER especial, amplio y suficiente a la doctora **CAROLINA LAURENS RUEDA** mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Ibagué, abogada en ejercicio identificada con cédula de ciudadanía número 52.864.346 de Bogotá y tarjeta profesional número 204.676 del Consejo Superior de la Judicatura, para que solicite copias, reciba las notificaciones personales que sean del caso y, en general ejerza e instaure las acciones y excepciones dentro del proceso de la referencia.

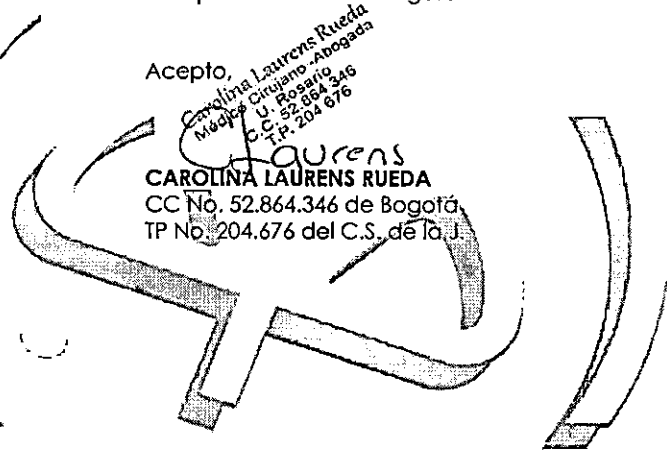
Además de las facultades inherentes al presente poder tiene mi apoderado las de recibir, conciliar, sustituir, reasumir, transigir, renunciar, presentar pruebas a nuestro favor y bajo nuestra responsabilidad, proponer incidentes, en fin, todo lo que sea necesario para el eficaz ejercicio de este mandato y lleve hasta su culminación el proceso de la referencia.

Por último, en cumplimiento de lo dispuesto en el inc. 2 del artículo 5 del Decreto 806 de 2020, manifiesto que la dirección electrónica de la apoderada es: **clr@carolinalaurens.com**.

Atentamente,


ALEXANDRA RIVERA CRUZ
CC No. 51.849.114 de Bogotá

Acepto,


CAROLINA LAURENS RUEDA
CC No. 52.864.346 de Bogotá
TP No. 204.676 del C.S. de la J.

Certificado Generado con el Pin No: 2589186813428713

Generado el 25 de enero de 2021 a las 12:14:42

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 numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS 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 0001044 del 24 de febrero de 1999 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 1044 del 24 de febrero de 1999 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.F. 277 del 05 de marzo de 1999

REPRESENTACIÓN LEGAL: El representante legal es el Presidente Ejecutivo. Corresponde a la Junta Directiva designar al Presidente Ejecutivo, a los Representantes Legales que considere conveniente, a una o varias personas que lleven la representación legal de la compañía para los solos efectos de la atención de asuntos judiciales, extrajudiciales o administrativos ante todo tipo de autoridades u organismos oficiales, judiciales, administrativos o de policía. (E.P. No. 1529 del 5 de junio de 2003 de la Notaría 35 de Bta.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Pablo Andrés Jackson Alvarado Fecha de inicio del cargo: 23/01/2020	PASAPORTE - 116871008	Presidente Ejecutivo
Francisco Finn Fecha de inicio del cargo: 16/04/2020	CE - 1092757	Representante Legal
Jorge Alberto Cadavid Montoya Fecha de inicio del cargo: 18/09/2014	CC - 19491370	Representante Legal
José Mauricio Malagón Acosta Fecha de inicio del cargo: 31/01/2019	CC - 79560043	Representante Legal
Mónica Henao Pérez Fecha de inicio del cargo: 19/07/2018	CC - 39687240	Representante Legal
Ethel Margarita Cubides Hurtado Fecha de inicio del cargo: 12/01/2017	CC - 32787204	Representante Legal
Jorge Cruz Aguado Fecha de inicio del cargo: 04/09/2020	CE - 729920	Representante Legal



Certificado Generado con el Pin No: 2589186813428713

Generado el 25 de enero de 2021 a las 12:14:42

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Patricia Calle Moreno Fecha de inicio del cargo: 11/03/1999	CC - 39690579	Representante Legal-(Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, el día 30 de noviembre del 2015, se aceptó la remoción al cargo de Representante Legal, información radicada con el número P2015004207-000. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Esmeralda Malagón Meola Fecha de inicio del cargo: 06/03/2014	CC - 32755752	Representante Legal-(Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, el día 30 de noviembre del 2015, se aceptó la remoción al cargo de Representante Legal, información radicada con el número P2015004206-000. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Enrique Laurens Rueda Fecha de inicio del cargo: 08/09/2011	CC - 80064332	Representante Legal para Asuntos Judiciales Extrajudiciales y Administrativos
Juan Carlos Molina Gómez Fecha de inicio del cargo: 27/05/2009	CC - 98575399	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos--(Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, el día 30 de noviembre del 2015, se aceptó la remoción al cargo de Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos, información radicada con el número P2015004205-000. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).



Certificado Generado con el Pin No: 2589186813428713

Generado el 25 de enero de 2021 a las 12:14:42

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
María Camila Aljure Cortés Fecha de inicio del cargo: 07/11/2019	CC - 1019009647	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Alexandra Rivera Cruz Fecha de inicio del cargo: 30/03/2017	CC - 51849114	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales o Administrativos
Leidy Carolina Serrano Perdomo Fecha de inicio del cargo: 08/10/2009	CC - 53066197	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos - (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, el día 27 de junio de 2017, se aceptó la renuncia al cargo de Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos, información radicada con el número P2017003057-000. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Silvio Rodrigo Hidalgo España Fecha de inicio del cargo: 01/10/2009	CC - 12996399	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Juan Camilo Torres Lozano Fecha de inicio del cargo: 07/11/2019	CC - 1032406823	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Maryivi Salazar Pastrana Fecha de inicio del cargo: 31/08/2017	CC - 55163399	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Omar Leonardo Franco Romero Fecha de inicio del cargo: 15/09/2016	CC - 80771487	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Ethel Margarita Cubides Hurtado Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 32787204	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos



Certificado Generado con el Pin No: 2589186813428713

Generado el 25 de enero de 2021 a las 12:14:42

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Rosa Margarita Lozano García Fecha de inicio del cargo: 11/05/2007	CC - 32759589	Representante Legal para Asuntos Judiciales Extrajudiciales y Administrativos-(Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, el día 26 de septiembre de 2016, se aceptó la renuncia al cargo de Representante Legal para Asuntos Judiciales Extrajudiciales y Administrativos, información radicada con el número P2016003698 -000. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

RAMOS: Resolución S.B. No 0308 del 11 de marzo de 1999 vida individual
Resolución S.B. No 0440 del 09 de abril de 1999 vida grupo, colectivo de vida, accidentes personales, salud, exequias y educativo
Resolución S.B. No 1394 del 07 de septiembre de 1999 la Superintendencia Bancaria autoriza a la COMPAÑIA MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., la cesión de la totalidad de la cartera de los ramos de Accidentes Personales, Colectivo Vida, Exequias, Salud y Vida Grupo a la COMPAÑIA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., de conformidad con lo previsto en los artículos 68 numeral 3, inciso 2 y 71 numeral 6 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero
Resolución S.B. No 1529 del 06 de octubre de 2000 la Superintendencia Bancaria autoriza a MUNDIAL DE SEGUROS DE VIDA S.A., la cesión total de la cartera del ramo de Vida Individual a la COMPAÑIA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., de conformidad con lo previsto en los artículos 68 numeral 3, inciso 2 y 71 numeral 6 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero
Resolución S.B. No 1062 del 17 de septiembre de 2002 seguro pensiones Ley 100 y seguro previsional de invalidez y sobrevivencia
Resolución S.B. No 0328 del 10 de abril de 2003 enfermedades de alto costo
Resolución S.B. No 0260 del 31 de marzo de 2004 se revoca la autorización para operar el ramo de Seguros Previsionales de Invalidez y Sobrevivencia, otorgada con resolución 1062 de 2002
Resolución S.B. No 0401 del 04 de marzo de 2005 se autoriza para operar el ramo de Seguros Previsionales de Invalidez y Sobrevivencia.
Resolución S.F.C. No 1530 del 30 de agosto de 2007 se autoriza para operar el ramo de Seguros de Riesgos Profesionales, (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).
Resolución S.F.C. No 1093 del 08 de julio de 2008 se cancela la autorización a Mapfre Colombia Vida Seguros S.A. para operar el ramo de seguro de enfermedades de alto costo
Resolución S.F.C. No 1775 del 11 de noviembre de 2008 se autoriza para operar el ramo de pensiones con conmutación pensional. Con Resolución No. 0809 del 14 de septiembre de 2020, la Superintendencia Financiera de Colombia revoca la autorización concedida a Mapfre Colombia Vida Seguros S.A. para operar el ramo de Pensiones con conmutación pensional.
Resolución S.F.C. No 1425 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. para operar el ramo de Seguro Colectivo de Vida.

Calle 7 No. 4 -49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



Certificado Generado con el Pin No: 2589186813428713

Generado el 25 de enero de 2021 a las 12:14:42

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



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."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



29/1/2021

Correo: Juzgado 05 Civil Municipal - Huila - Neiva - Outlook

VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL RADICADO: 410014003005-2020-00355-00 DEMANDANTE: GRACIELA COLLAZOS ROJAS DEMANDADO: MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A y BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

Debora Cañon <deyacadu07@gmail.com>

Jue 28/01/2021 5:29 PM

Para: Juzgado 05 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl05nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Jesus Alberto Suarez Mayor <alberto.suarez@bancoagrario.gov.co>

5 archivos adjuntos (4 MB)

Contestación Verbal de Responsabilidad Civil Contractual - GRACIELA COLLAZOS ROJAS.pdf; Poder-Responsabilidad Civil Contractual.pdf; certificado representacion legal Bac.pdf; extracli 2580873.pdf; 1319147 Soportes respuesta PQR1319147 (2).pdf;

DEBORA YANETH CAÑON DUSSAN, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 36.306.601 de Neiva, abogada titulada portadora de la tarjeta profesional No. 138.207 del C. S. J., obrando en mi condición de apoderada del **BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.** conforme al poder a mi conferido por la Doctora **LINA MARIA SANCHEZ UNDA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.853.602 de Bogotá D.C., en calidad de Representante Legal del Banco Agrario de Colombia S.A., Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, sujeta al régimen de Empresa Industrial y Comercial del Estado, vinculada al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, y sometida a control y vigilancia de la Superintendencia Financiera, autorizada para usar la sigla de BANAGRARIO, comedidamente me dirijo a Usted Señor Juez con el fin de contestar la demanda de la referencia en tiempo.

Débora Yaneth Cañón Dussán
Abogada Especializada



321

Señores

JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL NEIVA – HUILA

Correo electrónico: cmpl05nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
RADICADO: 410014003005-2020-00355-00
DEMANDANTE: GRACIELA COLLAZOS ROJAS
DEMANDADO: MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A y BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

DEBORA YANETH CAÑÓN DUSSAN, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 36.306.601 de Neiva, abogada titulada portadora de la tarjeta profesional No. 138.207 del C. S. J., obrando en mi condición de apoderada del **BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.** conforme al poder a mi conferido por la Doctora **LINA MARIA SANCHEZ UNDA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.853.602 de Bogotá D.C., en calidad de Representante Legal del Banco Agrario de Colombia S.A., Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, sujeta al régimen de Empresa Industrial y Comercial del Estado, vinculada al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, y sometida a control y vigilancia de la Superintendencia Financiera, autorizada para usar la sigla de **BANAGRARIO**, comedidamente me dirijo a Usted Señor Juez con el fin de contestar la demanda de la referencia en tiempo y en los siguientes términos:

I. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL PRIMERO. Es cierto conforme a los anexos que se presentaron junto con el escrito de demanda.

AL SEGUNDO. Es cierto, conforme a los anexos que se presentaron junto con el escrito de demanda.

AL TERCERO. Es cierto, conforme a los anexos que se presentaron junto con el escrito de demanda.

AL CUARTO. Es cierto, conforme se acredita con los anexos de la demanda.

AL QUINTO. Es cierto, puesto que Banco Agrario de Colombia le notifica mediante respuesta fechada del día el 26 de agosto de 2019 a la Sra. Graciela Collazos Rojas, que según la respuesta del 13 de julio de 2019 emitida por la Aseguradora **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** no es posible el amparo de incapacidad total y permanente toda vez que el diagnóstico de la enfermedad es anterior al ingreso a la póliza y ésta no fue declarada en el certificado de seguro. Así mismo, la entidad aseguradora argumenta que el diagnóstico de **DIABETES MELLITUS** figura en la historia clínica desde el año 2012 con antecedentes, los cuales acontecieron antes del ingreso de la póliza



el día 08 de septiembre del año 2014 y no fue declarado en su solicitud de seguro. Por lo tanto, en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, dicha compañía se encuentra plenamente facultada para delimitar la asunción del riesgo contractualmente, y si el hecho ocurrió fuera de vigencia del contrato de seguro, no hay lugar al reconocimiento de indemnización. En consecuencia, MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. objeta integra y formalmente la reclamación.

AL SEXTO. Es cierto, conforme a los anexos aportados con la demanda.

AL SEPTIMO. Es cierto, conforme a los anexos aportados con la demanda.

AL OCTAVO. Es cierto, puesto que para el día 19 de septiembre de 2019 la Aseguradora MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.; objeta integra y formalmente la reclamación realizada por la señora GRACIELA COLLAZOS ROJAS.

AL NOVENO. Lo descrito en este hecho corresponde a la respuesta que emitiera Aseguradora MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., y las razones del mismo para su objeción son de plena responsabilidad de la compañía aseguradora.

AL DECIMO. Es cierto, conforme a los anexos aportados con la demanda.

AL DECIMO PRIMERO: Es cierto, conforme se acredita con los anexos de la demanda.

II. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Manifiesto que me opongo a todas y a cada una de ellas por carecer el demandante del derecho frente al BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A., para solicitar las pretensiones mencionadas, además de estar ausente de razones jurídicas y fácticas para alegarlo y fundamentar sus pretensiones con relación a la entidad que represento.

Esta Entidad se opone a la totalidad de las pretensiones y condenas deprecadas frente a la misma, en atención a las siguientes consideraciones:

Sea lo primero señalar, que a la fecha la señora GRACIELA COLLAZOS ROJAS identificada con la cédula de ciudadanía No. 26.614.886 de Florencia, tiene obligaciones pendientes con el Banco, identificadas con el No. 725075650151312 y No. 725075650160500, en mora superior a los mil días y al cobro jurídico con proceso ejecutivo hipotecario vigente.

Banco Agrario de Colombia S.A., una vez la cliente recopila los documentos tendientes a demostrar tanto el hecho como la cuantía del siniestro en términos del artículo 1077 del Código de Comercio, procede a remitir el caso ante la compañía de seguros Mapfre Seguros de Vida, quienes tuvieron a cargo los siniestros del Banco del 01/2017 al 31/12/2018. En respuesta, una vez analizada la documentación, dicha aseguradora objeta la reclamación por las obligaciones Nos.



X/ 9/ 7

725075650151312 y 725075650160500, aludiendo diagnóstico anterior de las patologías presentadas que no fueron declaradas en los certificados de seguro propuestos a la fecha de desembolso de los créditos el 08/09/2014 y el 14/04/2015 respectivamente, junto con la copia de la comunicación de objeción de la aseguradora.

En la historia clínica de abril de 2014, se evidencian los diagnósticos de "Hipertensión Arterial" y "Diabetes Mellitis", diagnósticos que no fueron manifestados en la declaración de asegurabilidad; con certificado de seguro que así lo demuestra.

Lo anterior en concordancia con las condiciones contratadas en la póliza en la cual se establece se ampara la incapacidad total y permanente, cuando esta así como el evento que da origen a la misma se produzca dentro de la vigencia de este amparo, no obstante lo anterior, de la misma forma se ampara únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentra dentro de la vigencia de la póliza por enfermedad (des) o patología (s) preexistente(s) siempre y cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la declaración de asegurabilidad.

En comunicación de fecha 26 de agosto de 2019, el Banco informó a la señora Graciela Collazos que la reclamación por la obligación No. 725075650151312 fue objetada por aseguradora por los motivos anteriormente expuestos, y que de la obligación No. 725075650160500 continuaba en estudio.

Con comunicación del 09 de octubre de 2019, se informó que dicha obligación No. 725075650160500, también fue objetada, por los mismos motivos.

III. EXCEPCIONES

EXCEPCIONES DE FONDO

1) FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA

Esta excepción está llamada a prosperar, por cuanto, el negocio jurídico al que se hace referencia en esta demanda, es en virtud de la póliza de seguros adquirida, que diligenció y suscribió la señora GRACIELA COLLAZOS ROJAS al momento del desembolso de la obligaciones No. 725075650151312 y No. 725075650160500. Es así, como la compañía de seguros Mapfre Seguros de Vida En comunicación de fecha 26 de agosto de 2019, el Banco informó a la señora Graciela Collazos que la reclamación por la obligación No. 725075650151312 fue objetada por aseguradora por los motivos anteriormente expuestos, y que de la obligación No. 725075650160500 continuaba en estudio y mediante comunicación del 09 de octubre de 2019, se informó que dicha obligación No. 725075650160500, también fue objetada, por los mismos motivos.



La presente excepción tiene como sustento el hecho que el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. no ha incurrido en conducta alguna que implique responsabilidad alguna frente a la reclamación del pago de pólizas que hace el demandante, por lo que la presente acción resulta improcedente frente a la entidad financiera que represento, por lo tanto, el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. no está legitimado en la causa por pasiva ya que el evento del que presuntamente se deriva el perjuicio padecido por el demandante no es del resorte del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. Como se ha explicado anteriormente, somos una entidad que presta servicios propios de un establecimiento bancario comercial y no del aseguramiento o del pago de siniestros.

Como corolario de lo anterior, es importante resaltar que el Banco Agrario de Colombia S.A. es un simple intermediario entre la Compañía de Seguros y el Asegurado, por lo que el Banco remite los documentos o la solicitud que presentan los clientes referentes a reclamaciones por coberturas de pólizas, en este caso el Banco procedió a remitir esta reclamación a la Compañía de Seguros "MAPFRE SEGUROS DE VIDA", en virtud de las pólizas de seguros adquiridas que diligenció y suscribió el demandante.

Es menester traer a colación en el presente caso referencias de **Jurisprudencia o precedente judicial, así como también los conceptos de doctrina que ilustran frente a las obligaciones de los contratantes dentro del contrato de seguro de vida grupo:**

A. Sentencia T-086 de 2012

A la par que la Corte Suprema de Justicia ha estudiado la responsabilidad de la entidad crediticia frente a situaciones en las cuales los usuarios se han estimado víctimas del desconocimiento de los deberes de información que les son propios a los bancos dentro de los seguros de vida colectivos, también existe desarrollo jurisprudencial constitucional.

Por vía jurisprudencial se ha afirmado que este es un contrato especial de buena fe, en el que las partes se sujetan al contrato con lealtad y honestidad. En este sentido, en la sentencia T-086 de 2012, la Corte sostuvo que: *"ambas partes en las afirmaciones relacionadas con el riesgo y las condiciones del contrato se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, puesto que ello constituye la base de la contratación. En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. El asegurador también debe cumplir con el principio de buena fe evitando cláusulas que sean lesivas al asegurado, cumpliendo con la prestación asegurada a la ocurrencia del siniestro y comprometiéndose a declarar la inexactitud al momento en que la conozca y no esperar a la ocurrencia del siniestro para alegarla como una excepción al pago de la indemnización."*

B. Doctrina:

Tabares Cortes, Felipe, Naturaleza jurídica del seguro de vida grupo Deusores, 48

753

La póliza de vida grupo deudores está orientada a proteger el valor del crédito otorgado a los acreedores, en caso de que éstos fallezcan o adolezcan de incapacidad parcial o permanente antes de finalizar el pago de la totalidad del préstamo.

En estos seguros se protege la vida de la persona que solicita un préstamo, por tanto, esta persona será considerada como el asegurado, mientras que el prestamista será el tomador y beneficiario de la póliza.

En suma, el Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito. Cuando se trata de una, póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad. Si se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora.

El seguro de vida grupo deudores protege la entidad bancaria asegurada contra el riesgo de pérdida que puede causar el deceso o incapacidad del deudor, asegurando entonces el reembolso de la deuda. En este esquema, el tomador es el banco que al mismo tiempo tiene la calidad de beneficiario. Esta particularidad del contrato de seguro vida grupo deudores dificulta el entendimiento que tradicionalmente se tiene de la noción de parte en el contrato de seguro colectivo. Más aun, la interpretación que al respecto ha hecho la jurisprudencia no ha servido para aclarar el derecho que tienen los deudores respecto del asegurador o el banco en este tipo de contratos. Después de describir la interpretación de la Corte Suprema de Justicia de Colombia sobre las principales reglas del contrato de seguro de vida grupo y de su comparación con las de las cortes de Francia y de Singapur, el autor describe la nueva teoría del banco-tomador como un intermediario en la distribución del seguro de vida grupo deudores, buscando con ello simplificar los problemas que actualmente presenta este contrato en nuestro país.

El banco como un intermediario de seguros Las teorías unitaria y difusa del contrato de seguro grupo se revelan insuficientes para explicar la complejidad jurídica de este tipo de contratos. Si la utilización de la noción de estipulación por otro no le otorga plenas atribuciones al beneficiario de dicha disposición, no es menos artificial afirmar que la entidad bancaria es externa a un contrato que solo existe entre el deudor y la aseguradora. No se puede, a fuerza de llevar al extremo la interpretación del texto de la ley, considerarse que el banco es parte del contrato de seguro. Del hecho de que un banco-tomador tenga un interés en la relación contractual existente entre sus clientes y el asegurador, así como que tiene unas obligaciones de información frente a los deudores, no se desprende incontestablemente que la entidad crediticia sea parte del contrato de seguro. No es un secreto que las Cortes han utilizado una u otra concepción con el objetivo de proteger un

deudor en situación de discapacidad grave o para mantener el margen financiero de la mutualidad de asegurados frente a reclamaciones con sustento insuficiente. Sin embargo, una nueva teoría de la intermediación surge basada en que recurrir a la estipulación por otro no es ineludible para explicar el vínculo negocial, debido a que la ley reconoce que existen terceros que intervienen en la creación de una relación contractual entre dos partes sin que éstos tengan necesariamente una calidad contractual frente a ellas. Así, se establece que los corredores de seguros son las personas que, por su especial conocimiento del mercado, se ocupan como intermediarios en la tarea de poner en relación a dos o más personas, con el fin de que celebren un contrato de seguros, sin estar vinculados a las partes por relaciones de colaboración o dependencia. Adicionalmente, categorizados como pro veedores de seguros, los intermediarios deben instruir al consumidor sobre los amparos contratados y las situaciones excluidas de cobertura. Por ello, si se tiene en cuenta que la intervención del establecimiento de crédito tiene lugar para la creación de un contrato de seguros que fue previamente diseñado junto con el asegurador, y que su intervención busca entonces presentar, proponer o ayudar a establecer un contrato de seguros, nada obsta para que el régimen de los intermediarios de seguros les sea aplicable. Ciertamente, la intervención del banco tiene lugar antes de la del deudor y su objetivo es la creación de un contrato de seguro necesario a la cobertura de sus clientes. Pero ello no significa que deba éste asumir las obligaciones del adherente o incluso las del asegurador. Más aun, no puede afirmarse que se convierte el banco en un garante de la existencia y ejecución del contrato de seguro, como fue la consideración de la Corte Suprema de Justicia en la Sentencia de 28 de mayo de 2015147. No es entonces una parte al contrato, pero ello no quiere decir que no participó en su creación, y es precisamente dicha intervención, necesaria a la existencia del contrato, lo que explica que unas cargas específicas le sean imputables como intermediario de seguros, específicamente en lo que concierne a la información sobre la adaptación del producto de seguro al contrato, sobre los requisitos y deberes del adherente o incluso para asegurarse de la fiabilidad de la compañía de seguros proponente.

2) INEXISTENCIA DE RELACION CONTRACTUAL ENTRE EL DEMANDANTE Y EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A., RESPECTO DE LAS POLIZAS DE SEGURO ADQUIRIDAS.

Tal y como se ha hecho alusión en el transcurso de este escrito, el Banco Agrario de Colombia no debe ser sujeto de la relación procesal como demandado dentro del presente proceso, por lo tanto solicito desde ya que se **DESVINCULE** como demandado a la entidad financiera que represento, por cuanto las pólizas suscritas por la señora GRACIELA COLLAZOS ROJAS, fueron suscritas con la Compañía de Seguros MAPFRE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., y fue el mismo demandante, quien lo diligencio el formulario, acepto y suscribió el mismo, por lo tanto en cuanto al pago que pretende el demandante con el amparo de la póliza adquirida, no es de competencia del Banco Agrario de Colombia S.A., sino de la Aseguradora, a quien le corresponde atender la reclamación presentada por los beneficiarios respecto al cubrimiento de la póliza, conforme lo hizo en este caso, sin que el Banco tenga injerencia en estas decisiones.

De los hechos y su narración únicamente se alude que las partes involucradas en el contrato de Seguros al que se hace alusión son por una parte el cliente tomador asegurado, en este caso el demandante y la otra parte es la Compañía Aseguradora, por lo que el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. no hace parte de dicho contrato de seguro, siendo simplemente un beneficiario dentro del mismo, por lo tanto, el incumplimiento de cualquier obligación derivada del mismo, no

es responsabilidad de la entidad financiera que represento.

Con relación a la falta de reconocimiento del pago de la póliza por el cubrimiento por Incapacidad Total y Permanente, pago adicional de libre destinación diagnóstico de enfermedades graves, que reclama el demandante a su favor, esta determinación le corresponde únicamente a la aseguradora conforme a las pólizas adquiridas por el cliente, aquí demandante.

3) EXCEPCION DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL BANCO DEL PAGO DE LAS PRIMAS CONFORME A LA AUTORIZACION SOLICITADA POR EL CLIENTE.

Esta excepción tiene su fundamento en el hecho que el Banco Agrario de Colombia S.A. ha dado cabal cumplimiento a cada una de las Obligaciones que tenía con el cliente derivadas de la Póliza Adquirida con la Compañía de Seguros, específicamente en lo relacionado con la Autorización expresada por el cliente en la Solicitud - Certificado Individual de Seguro, en la que señala: "...Autorizo al Banco Agrario de Colombia para que descuente mensualmente durante la vigencia de este seguro y durante las renovaciones a que haya lugar, el valor de la prima de la opción seleccionada...", es así como el banco atendiendo la manifestación de la señora GRACIELA COLLAZOS ROJAS procedió a incluir en las cuotas de los créditos, el pago de estos seguros a favor de la Compañía Aseguradora.

4) IMPOSIBILIDAD DE CONDENA ALGUNA QUE VINCULE AL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.,

La Indemnización que invocan los demandantes, no se produjo ni hay lugar a decretarlos y por ende reconocerlos en contra del Banco Agrario de Colombia S.A., por cuanto ninguna de estas solicitudes resulta procedente, atendiendo a que el escenario donde tienen su origen y tuvieron ocurrencia fue dentro de la Póliza de Seguro adquirida por la señora GRACIELA COLLAZOS ROJAS con la Compañía de Seguros MAPFRE COLOMBIA S.A., por lo cual todas las obligaciones derivadas del mismo son para las partes, por lo que el Banco no está obligado dentro de dicha relación contractual por ser un tercero ajeno al contrato, siendo pertinente señalar que no es de competencia del Banco decidir acerca del amparo o no de la póliza adquirida por los clientes, por lo tanto, el Banco se atiene a la determinación que tome la aseguradora respecto de cada una de las reclamaciones, sin tener incidencia en este trámite, por cuanto la reclamación que hace el demandante es decisión única y exclusiva de la Aseguradora, no del banco.

5) EXCEPCION GENERICA

Solicito a su señoría que en el evento que se hallen probados los hechos que constituyen una excepción, se proceda a reconocerla oficiosamente en la sentencia, de conformidad con lo estipulado en el artículo 282 del C.G.P. que dispone:

"Resolución sobre excepciones.

En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda."

IV. PETICIÓN:

De acuerdo con la contestación de la presente demanda señor Juez, respetuosamente me permito solicitarle:

- 1- Se declaren probadas las excepciones mencionadas anteriormente y como consecuencia sean denegadas las pretensiones de la demanda con respecto al Banco Agrario de Colombia S.A.
- 2- Solicito además para el caso que el fallo sea favorable a mi representado, se condene en costas al accionante.

V. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Por cuanto las pólizas suscritas por la señora GRACIELA COLLAZOS ROJAS, fueron suscritas con la Compañía de Seguros MAPFRE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., y fue el mismo demandante, quien lo diligencio el formulario, acepto y suscribió el mismo, por lo tanto en cuanto al pago que pretende el demandante con el amparo de la póliza adquirida, no es de competencia del Banco Agrario de Colombia S.A., sino de la Aseguradora, a quien le corresponde atender la reclamación presentada por los beneficiarios respecto al cubrimiento de la póliza, y deberá ser vinculada al presente proceso y por ser el Banco Agrario de Colombia S.A., el beneficiario de los amparos contratados por el demandante.

Así las cosas la Compañía de Seguros MAPFRE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., debe ser llamada en garantía y deberá comparecer y hacerse parte dentro del siguiente proceso, allegando al proceso las copias de la respectiva póliza de seguro de vida grupo, junto con sus anexos y condiciones especiales.

VI. PRUEBAS

Documentales:

- 1- Poder a mi otorgado para actuar que ya obra en el expediente.
- 2- Respuestas parciales de fecha 08 y 22 de marzo de 2019, otorgadas a la demandante por parte del Banco Agrario de Colombia S.A.
- 3- Comunicación de fecha 08 de abril de 2019 en la que se requiere historia clínica.
- 4- Comunicación de fecha 26 de agosto de 2019 mediante la cual el Banco informó a la señora Graciela Collazos que la reclamación por la obligación No. 725075650151312 fue objetada por la aseguradora Mapfre y que de la obligación No. 725075650160500 continuaba en estudio.
- 5- Comunicación del 09 de octubre de 2019, con la que se informó que la obligación No. 725075650160500, también fue objetada, por los mismos motivos.



051

6- Estado de endeudamiento actual de la señora GRACIELA COLLAZOS ROJAS.

VI. NOTIFICACIONES

- Al Banco Agrario de Colombia S.A. en la carrera 8 No. 15 - 43 piso 12, Vicepresidencia Jurídica. Teléfono 5945896-97, Fax 5945504 de Bogotá D.C.
- La suscrita apoderada, en la Calle 7 No 6-27-, piso 3, Ed Caja Agraria, Gerencia Regional Sur BANCO AGRARIO DE COLOMBIA. Teléfono 8717027 de Neiva (Huila). Correo Electrónico: debora.canon@bancoagrario.gov.co y deyacadu07@gmail.com

Atentamente,

DEBORA YANETH CAÑON DUSSAN
C.C. 36.306.601 de Neiva
T.P. 223.490 del C. S. J.



Señores
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA
E. S. D.

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
SOLICITANTE: GRACIELA COLLAZOS ROJAS
VINCULADO: MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A Y OTROS
RADICADO: 2020-00355

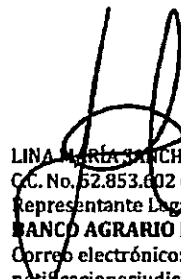
LINA MARÍA SANCHEZ UNDA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.853.602 de Bogotá D.C., actuando en calidad de Representante Legal del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A., obrando en mi condición Representante Legal del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A., sociedad de economía mixta del orden nacional, sujeta al régimen de empresa industrial y comercial del estado, adscrita al Ministerio de Hacienda, de la especie de las anónimas, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, por medio del presente documento manifiesto que CONFIERO poder especial, amplio y suficiente a la doctora **DEBORA YANETH CAÑON DUSSAN**, abogada en ejercicio, e identificada con cédula de ciudadanía No. 36.306.601, expedida en Neiva - Huila y portadora de la Tarjeta Profesional No. 138.207 del C. S. de la Judicatura, para que en nombre y representación del Banco Agrario de Colombia S.A., se notifique, intervenga, haga valer los derechos del Banco en el proceso citado en la referencia.

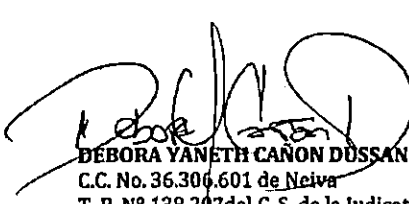
La apoderada cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de recibir, transigir, conciliar, allanarse, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, presentar pruebas e intervenir en la práctica de las mismas y todas aquellas que tiendan al buen y fiel cumplimiento de su gestión

Sírvase señor Juez, reconocerle personería en los términos aquí señalados.

Atentamente,

Acepto,


LINA MARÍA SANCHEZ UNDA
C.C. No. 52.853.602 de Bogotá
Representante Legal
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.
Correo electrónico:
notificacionesjudiciales@bancoagrario.gov.co


DEBORA YANETH CAÑON DUSSAN
C.C. No. 36.306.601 de Neiva
T. P. N° 138.207 del C. S. de la Judicatura
Correo electrónico:
deyacadu@hotmail.com;
deyacadu07@gmail.com

Certificado Generado con el Pin No: 8933772860815000

Generado el 06 de enero de 2021 a las 10:29:25

**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 numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA**RAZÓN SOCIAL: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. y podrá usar el nombre BANAGRARIO.**

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, sujeta al Régimen de Empresa Industrial y Comercial del Estado, vinculada al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural de la especie de las anónimas. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1759 del 16 de junio de 1988 de la Notaría 36 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA), bajo la denominación AGILEASING S.A.

Resolución S.B. No 1033 del 29 de marzo de 1990 la Superintendencia Bancaria autoriza el funcionamiento de la sociedad AGILEASING S.A. para realizar dentro del territorio de la República de Colombia todos los actos y negocios comprendidos dentro de su objeto social.

Escritura Pública No 3246 del 19 de noviembre de 1993 de la Notaría 44 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA), protocoliza la conversión en compañía de financiamiento comercial especializada en leasing cuya razón social será AGILEASING S.A. COMPANIA DE FINANCIAMIENTO COMERCIAL, reforma estatutaria autorizada con Resolución 3374 del 13 de octubre de 1993

Escritura Pública No 0040 del 13 de enero de 1994 de la Notaría 44 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Modificó su razón social por la de FINANCIERA LEASING COLVALORES S.A. COMPANIA DE FINANCIAMIENTO COMERCIAL

Escritura Pública No 2655 del 24 de junio de 1999 de la Notaría 1 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA), Sociedad de economía mixta del orden nacional, sujeta al régimen de Empresa Industrial y Comercial del Estado, vinculada al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, protocoliza su conversión a BANCO bajo la denominación BANCO DE DESARROLLO EMPRESARIAL S. A., reforma estatutaria aprobada con Resolución 0968 del 24 de junio de 1999

Escritura Pública No 2474 del 26 de junio de 1999 de la Notaría 42 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el cambio de razón social por BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. y podrá usar el nombre BANAGRARIO

Decreto No 1065 del 26 de junio de 1999 emanado del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, se dispuso entre otros la cesión de los activos, pasivos y contratos de la Caja de Crédito Agrario Industrial y Minero al Banco Agrario de Colombia S.A., con Sentencia C-918/99, proferida el 18 de noviembre de 1999, la Corte Constitucional resolvió declarar inexecutable en su totalidad el Decreto 1065 del 26 de junio de 1999, desde la fecha de su promulgación, con lo cual la situación jurídica y financiera de la Caja de Crédito Agrario Industrial y Minero se retrotrae a su estado inicial, es decir a la fecha en que fue proferido el decreto declarado inexecutable, esto es el día 26 de junio de 1999

Oficio No 1999039726 del 28 de junio de 1999 la Superintendencia Bancaria autoriza la cesión de activos y pasivos entre la Caja de Crédito Agrario Industrial y Minero y el Banco Agrario de Colombia S.A., autorización que se entiende efectiva a partir del 25 de junio de 1999 y se condiciona al cumplimiento de los requisitos establecidos en los artículos 68 y 71 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y Circular Externa 007 de 1996

Oficio No 1999046199 del 24 de noviembre de 1999 el Banco Agrario de Colombia S.A., remite el contrato de cesión de activos, pasivos, contratos e inversiones con la Caja de Crédito Agrario Industrial y Minero

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



Certificado Generado con el Pin No: 8933772860815000

Generado el 06 de enero de 2021 a las 10:29:25

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

Oficio No 2000005526-13 del 19 de abril de 2000 La Superintendencia Bancaria no encuentra ninguna objeción para que se suscriba el contrato de cesión parcial de activos y pasivos y contratos entre el Banco Central Hipotecario (cedente) y el Banco Agrario de Colombia (Cesionario)

Resolución S.B. No 0300 del 11 de marzo de 2002 la Superintendencia Bancaria aprobó la cesión parcial de los activos y pasivos de la CORPORACIÓN FINANCIERA DEL NORTE S.A. COFINORTE S. A. a BANCOLOMBIA S.A., BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. y BANCO DAVIVIENDA S.A.

Escritura Pública No 0592 del 20 de abril de 2009 de la Notaría 14 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Su domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. Su naturaleza jurídica es la de una sociedad de economía mixta del orden nacional, sujeta al régimen de empresa industrial y comercial del Estado, vinculada al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, de la especie de las anónimas

Resolución S.F.C. No 1644 del 05 de diciembre de 2019 , autoriza la escisión del Banco Agrario de Colombia S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 968 del 24 de junio de 1999

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente de Banagrario es Agente del Presidente de la República de su libre nombramiento y remoción y junto con el Jefe de Control Interno son los únicos funcionarios que tiene la calidad de empleados públicos. Parágrafo: De acuerdo con las normas legales vigentes, el Presidente podrá delegar sus atribuciones en los Vicepresidentes y demás empleados del Banagrario. Corresponde al Presidente del BANAGRARIO llevar la representación legal del mismo y ejercer la dirección de la administración de los negocios sociales, sin perjuicio de que otros empleados, puedan tener representación legal del Banco para asegurar su normal funcionamiento. La Junta Directiva determinará las personas al servicio de la Institución que podrán llevar la representación legal del Banagrario, diferentes al Presidente. En ejercicio de sus atribuciones le corresponderá al Presidente del BANAGRARIO: 1) Ejecutar las decisiones de la Asamblea y de la Junta Directiva, y diseñar los planes y programas que debe desarrollar el BANAGRARIO según políticas del Gobierno Nacional. 2) Orientar las actividades tendientes a establecer la misión, visión y objetivos a nivel Institucional, así como las estrategias para su obtención, ejecutando las políticas de la Junta y demás actos conducentes al adecuado funcionamiento. 3) Proponer la estructura de cargos, sus funciones y remuneraciones y nombrar y remover funcionarios de acuerdo con el procedimiento establecido para el efecto, sin perjuicio de las atribuciones propias de la Junta. 4) Preparar y presentar el Balance General y las cuentas e inventarios al finalizar cada ejercicio. 5) Velar por el cumplimiento de los Estatutos y de las decisiones que adopten la Asamblea General y la Junta Directiva. 6) Fijar las políticas para la elaboración de presupuestos y la consolidación nacional de la tesorería del BANAGRARIO, así como coordinar y aprobar las operaciones financieras y crediticias en las cuantías que determine la Junta directiva, con las limitaciones previstas en la ley y estos estatutos. 7) Convocar a la Junta Directiva y a la Asamblea a sus sesiones ordinarias y a las extraordinarias que considere convenientes. 8) Dirigir, administrar, controlar, orientar, y reglamentar la operación y la administración interna para el cumplimiento de su objeto. 9) Identificar prácticas administrativas y reglas que impliquen discriminación o privilegios que violen el principio de igualdad y adoptar las medidas tendientes a corregirlas. 10) Identificar las prácticas administrativas y reglas que desconozcan el principio de la moralidad y los demás establecidos en el artículo 209 de la Constitución Política. 11) Crear y conformar grupos internos de trabajo. 12) Dirigir y coordinar lo relacionado con el control interno disciplinario. 13) Presentar a la Junta Directiva los proyectos de presupuestos y demás iniciativas que considere convenientes para el funcionamiento y desarrollo del BANAGRARIO y, dentro del marco general fijado por los presupuestos y las políticas señaladas por la Junta, promover el recaudo de los ingresos y ordenar los gastos e inversiones delegando, cuando a su juicio ello sea necesario, facultades en otros funcionarios para ordenar gastos o hacer inversiones. 14) Mantener informada a la Junta Directiva y someter a la consideración de ella los informes que deben rendirse al Presidente de la República y a las otras autoridades. 15) Ejercer la dirección y control de las Gerencias Regionales Zonales o las que hagan sus veces. 16) Velar por que el Código de Buen Gobierno establecido para BANAGRARIO, sea conocido por todos sus accionistas, inversionistas y funcionarios. 17) Analizar y conceptuar las situaciones que sean puestas a su consideración y que puedan dar lugar a un

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Min Hacienda

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

conflicto de interés. 18) Las demás que la ley determine o que se relacionen con el funcionamiento y organización del BANAGRARIO. (Escritura Pública 0592 del 20 de abril de 2009 Notaria 14 de Bogotá-D.C.). En atención a lo dispuesto en el Acta No. 404 del 13 de agosto de 2009, la Junta Directiva circunscribe la representación legal del Secretario General a las siguientes funciones: a) Suscripción de respuestas a entes de control; b) Realización de trámites y actuaciones en nombre del Banco ante la Superintendencia Financiera de Colombia; se amplía las facultades según Acta No. 663 del 24 de julio de 2019 Celebrar los actos a que haya lugar, tales como elevar escrituras públicas contentivas de reformas estatutarias, inscripciones ante la Cámara de Comercio y ejecutar demás actos que por ley o estatutos deban ser aprobados por la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y que requieran para su respectiva formalización y/o perfeccionamiento de la firma del Secretario General. En atención a lo dispuesto en el Acta No. 636 del 15 de marzo de 2018, la Junta Directiva circunscribe la representación legal del Vicepresidente de Banca Agropecuaria a las siguientes funciones: a) Celebrar los contratos y/o actos a que haya lugar, y que se encuentran relacionados con el área a su cargo y con las funciones propias de la Vicepresidencia de Banca Agropecuaria, previo cumplimiento de las directrices impartidas en las políticas y procedimientos de contratación de la Entidad; b) Celebrar los convenios y/o acuerdo que requiera para la prestación de servicios bancarios que competen a la Vicepresidencia de Banca Agropecuaria, entre ellos, los convenios de pago y recaudo; c) Realizar las ofertas dentro del giro ordinario de los negocios del Banco, sujeta a la aprobación de las instancias correspondientes; d) Suscripción de respuestas a entes de control en asuntos concernientes a su cargo, previo visto bueno de la Secretaría General.

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Francisco José Mejía Sendoya Fecha de inicio del cargo: 24/08/2018	CC - 6024200	Presidente
Liliana Mercedes Pallares Obando Fecha de inicio del cargo: 11/08/2020	CC - 51935050	Vicepresidente Ejecutiva
Luis Felipe Acero Lopez Fecha de inicio del cargo: 29/11/2018	CC - 19392891	Vicepresidente Administrativo
Hernando Augusto Aranzazu Cardona Fecha de inicio del cargo: 24/12/2019	CC - 93364674	Secretario General
Mauricio Alberto Beltrán Sanín Fecha de inicio del cargo: 05/04/2018	CC - 79490470	Vicepresidente Jurídico
Jorge Hernán Borrero Vargas Fecha de inicio del cargo: 23/01/2020	CC - 79907788	Vicepresidente de Riesgos
Luis Fernando Perdomo Perea Fecha de inicio del cargo: 16/01/2020	CC - 94381719	Vicepresidente de Crédito
Sandra Dey La Candelaria Sedan Murra Fecha de inicio del cargo: 02/07/2020	CC - 45469886	Gerente Regional Bogotá
Ángela Patricia Ortiz De Ruiz Fecha de inicio del cargo: 03/01/2001	CC - 41744866	Gerente Regional Oriente
Andrés Zapata González Fecha de inicio del cargo: 28/02/2019	CC - 71745757	Gerente Regional Sur
Lina María Sánchez Unda Fecha de inicio del cargo: 06/08/2020	CC - 52853602	Representante Legal Suplente
Luz Argenis Acosta Lancheros Fecha de inicio del cargo: 17/09/2020	CC - 37006242	Gerente Regional Occidente
José Arturo Callejas Ramírez Fecha de inicio del cargo: 02/06/2020	CC - 70564250	Gerente Regional Antioquia



Certificado Generado con el Pin No: 8933772860815000

Generado el 06 de enero de 2021 a las 10:29:25

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Paola Andrea Arenas Parra Fecha de inicio del cargo: 10/07/2019	CC - 37559481	Gerente Regional Santanderes
Lilia Ester Castillo Astralaga Fecha de inicio del cargo: 20/06/2019	CC - 32654695	Gerente Regional Costa
Gloria Marcela Sanchez Gallego Fecha de inicio del cargo: 05/03/2020	CC - 30334848	Gerente Regional Cafetero
Juan Carlos Rodriguez Mesa Fecha de inicio del cargo: 02/01/2020	CC - 79057078	Representante Legal para todos los asuntos judiciales, extrajudiciales, procesos y actuaciones administrativas
Paola Ruiz Aguilera Fecha de inicio del cargo: 02/01/2020	CC - 52263723	Representante Legal para todos los asuntos judiciales, extrajudiciales, procesos y actuaciones administrativas
Rafael Fernando Orozco Vargas Fecha de inicio del cargo: 11/06/2020	CC - 19455457	Representante Legal en calidad de Vicepresidente de Estrategia y Finanzas
Paola Lucía Orozco Vidal Fecha de inicio del cargo: 10/09/2020	CC - 49771594	Representante Legal en Calidad de Gerente de Servicio al Cliente
Yenny Carina Aguirre Peñaloza Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 52209080	Representante Legal en Calidad de Profesional Senior Gerencia de Servicio al Cliente
Eddy Patricia Moreno López Fecha de inicio del cargo: 29/01/2020	CC - 51984982	Vicepresidente de Talento Humano
Miguel Angel Mazariegos Wiedmann Fecha de inicio del cargo: 14/03/2019	CC - 16740451	Vicepresidente de Banca Agropecuaria
Fabian Guillermo Santos Rubio Fecha de inicio del cargo: 05/04/2018	CC - 93237283	Gerente Nacional de Vivienda
Luis Ignacio Suárez Santamaría Fecha de inicio del cargo: 29/01/2020	CC - 79241032	Vicepresidente de Tecnología e Innovación
Augusto Iván Mejía Ancar Fecha de inicio del cargo: 10/09/2020	CC - 79785227	Vicepresidente Banca Empresarial y Oficial
Diana María Sierra García Fecha de inicio del cargo: 27/03/2020	CC - 43802180	Representante legal suplente en calidad de jefe en centros de servicios compartidos Regional Antioquia
César Orlando León Torres Fecha de inicio del cargo: 10/06/2020	CC - 79443814	Representante Legal con Facultades Plenas
Jorge Albeiro Arias López Fecha de inicio del cargo: 29/10/2020	CC - 18594038	Representante legal Principal en calidad de jefe en centros de servicios compartidos Regional Cafetera
Gladys Elena Gutiérrez Blanco Fecha de inicio del cargo: 05/11/2020	CC - 63353292	Representante Legal Principal en calidad de Jefe de Centros de Servicios Compartidos Regional Santander



Certificado Generado con el Pin No: 8933772860815000

Generado el 06 de enero de 2021 a las 10:29:25

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Álvaro Fernando Arias Mora Fecha de inicio del cargo: 05/11/2020	CC - 2996030	Representante Legal Principal en calidad de Jefe de Centros de Servicios Compartidos Regional Bogotá
José Antonio Navarrete Toloza Fecha de inicio del cargo: 05/11/2020	CC - 80408934	Representante Legal Principal en calidad de Jefe de Centros de Servicios Compartidos Regional Oriental
Javier Barlaham Rendón Agudelo Fecha de inicio del cargo: 05/11/2020	CC - 9920062	Representante Legal Principal en calidad de jefe en centros de servicios compartidos Regional Occidente
José Idelman Cubillos Ibata Fecha de inicio del cargo: 12/11/2020	CC - 12121421	Representante Legal Principal en calidad de jefe de centro de servicios compartidos Regional Sur
Jane Piedad De La Cruz Fontalvo Fecha de inicio del cargo: 12/11/2020	CC - 32747302	Representante Legal Principal en calidad de jefe de centro de servicios compartidos Regional Costa

Mónica Andrade Valencia

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."



ESTADO DE ENDEUDAMIENTO CONSOLIDADO

01/27/2021

DATOS BASICOS

Ciudad	SAN VICENTE DEL CAGUAN	Oficina	7565
Nombre	COLLAZOS ROJAS GRACIELA	Concurso	No
C.C.	26614886	Situación	
Dirección	FINCA LA PORTEÑA VEREDA LA MACHACA	Teléfono	4670416
Valor activo	0.00	CIU	0141
CRIA DE GANADO BOVINO Y BUFALINO			

Operaciones directas Pesos

Fec.liquida	Valor	Obligación	Saldo Cap.	Int. etc.	Int. mora	Total exc	Int cte	mora cte	Total cte	Otros	Prov. cap	Prov. int	Prov. otro	Tasa	Fec. des.	Cal.	Dias Rees.	Dispo.	Fec. Mora		
01/27/2021	15,000,000.00	725075650151312	8,699,893.00		813,499.00	226,506.00	1,042,005.00	335,328.00	7,207,212.00	7,542,740.00	285,666.00	6,099,925.00	1,042,005.00	290,076.00	DTPEA + RAO	09/08/2014	D	1,219	N	0.00	09/08/2017
01/27/2021	36,871,642.00	725075650160500	27,653,732.00		3,673,779.00	0.00	3,673,779.00	242,749.00	22,230,844.00	22,473,613.00	1,315,547.00	19,357,612.00	3,673,779.00	1,298,751.00	DTPEA + RAO	04/14/2015	D	1,003	N	0.00	04/14/2018

Garantías

Garantía	Vr. Gta.	Tipo garantía	Vr. Aceptado	Defecto garantía	% Cob. Provis	Vr. Cobertura	Carácter	Estado	Local
D-075651120000562	312,825,200.00	1120-INMUEBLES R	187,695,120.00	1,699,893.00	0.00	74,863,119.36	ABIERTA INDET	V	5
D-075651120000562	312,825,200.00	1120-INMUEBLES R	187,695,120.00	0.00	15.00	237,962,080.64	ABIERTA INDET	V	5

	Desembolso/Cupo	Capital	Interés	Contingente	Otros	Prov. Capital	Prov. Interés	Prov. Otros
Deudas directas	51,871,642.00	36,353,625.00	4,715,784.00	30,016,353.00	1,601,213.00	25,447,537.00	4,715,784.00	1,578,827.00
Deudas indirectas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Deudas relacionadas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Cupos Op. Tesoreria	0.00	0.00						
Otras C x C no cartera	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total Endeudamiento Consolidado	51,871,642.00	36,353,625.00	4,715,784.00	30,016,353.00	1,601,213.00	25,447,537.00	4,715,784.00	1,578,827.00

NOTA: - Deudas Directas son aquellas donde el cliente es CABEZA de obligación o cuando es otro DEUDOR principal
- Deudas Indirectas son aquellas donde el cliente es CODEUDOR y/o AVALISTA
- Deudas relacionadas son aquellas que se presentan en los siguientes escenarios: (Decreto 2555 de 2010)
Participación como accionista.
a. Por el ejercicio de su derecho de voto en la administración o control de la sociedad.
b. Los convenios celebrados con los demás accionistas para el control de la sociedad.

354



Banco Agrario de Colombia

El Banco que hace crecer el campo

Nit: 800037800-8

ESTADO DE ENDEUDAMIENTO CONSOLIDADO

2

01/27/2021

DATOS BASICOS

Ciudad	SAN VICENTE DEL CAGUAN	Oficina	7565
Nombre	COLLAZOS ROJAS GRACIELA	Concurso	No
C.C.	26614886	Situación	
Dirección	FINCA LA PORTEÑA VEREDA LA MACHACA	Teléfono	4670416
Valor activo	0,00	CIU	0141

CRIA DE GANADO BOVINO Y BUFALINO

c. Operaciones que representan un riesgo común por tener accionistas o asociados comunes o garantías cruzadas.

Para personas naturales en los siguientes escenarios:

- a. Otorgadas a su cónyuge, compañero o compañera permanente y los parientes dentro del 2° grado de consanguinidad, 2° de afinidad y único civil.
- b. Las celebradas con personas jurídicas respecto de las cuales la persona natural en los grados indicados anteriormente se encuentre en alguno de los supuestos de acumulación.
- c. Tercer grado de consanguinidad para accionistas.

- Cupos para operaciones de tesorería: Corresponde a la máxima exposición de riesgo que tiene el Banco, con las entidades con las cuales realiza operaciones de tesorería.

Convención localización:	1 - Fabrica de Créditos	3 - Gerencia de cobranza especializada	5 - Oficina	7 - Unidad de garantías	N - Migración
	2 - Central de custodia	4 - Gerencia regional	6 - Tarjetas bancaria	8 - Juzgado	NA - No aplica

358



Banco Agrario de Colombia

Hay más campo para todos

www.bancoagrario.gov.co



Vicepresidencia Administrativa
Gerencia de Servicios Administrativos
Área de Seguros

Bogotá, D.C.

06 MAR. 2019

101-11-11

SEÑORA
GRACIELA COLLAZOS ROJAS
Collalaza 74@hotmail.com

Asunto: RESPUESTA PARCIAL PQR - 1187056
COLLAZOS ROJAS GRACIELA - CC. 26.614.856

Respetada Señora Graciela:

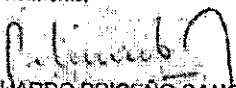
En atención a su solicitud citada en el asunto, damos respuesta a su petición en la cual solicita reconocimiento del seguro que ampara su obligación de crédito, al respecto nos permitimos efectuar los siguientes comentarios:

1. El Banco Agrario de Colombia contrato una póliza de seguro de vida Grupo Deudores, con Mapfre Aseguradora de Vida con vigencia 1 de Enero de 2017 al 31 de diciembre de 2018.
2. La póliza citada cubre los riesgos de Muerte e Incapacidad Total y Permanente sufridas por el deudor asegurado, siempre que no medie causal de inoperancia, siendo el valor asegurado el saldo insóluto de la deuda a fecha de siniestro, esta fecha corresponde a la de estructuración de su invalidez.
3. Para elevar reclamación a la aseguradora citada, se debe demostrar plenamente la ocurrencia y la cuantía del siniestro en términos del artículo 1077 del Código de Comercio, en este caso establecer la incapacidad total y permanente que de por vida le impida desempeñar su profesión u oficio habitual.
4. Efectuada esta precisión, nos permitimos manifestarle que una vez revisada la documentación se hace necesario se allegue:
 - Historia clínica completa que evidencie fechas de diagnóstico de las patologías calificadas.

Agradecemos que el transcurso de los siguientes 30 días posteriores a la fecha de la presente comunicación nos haga llegar el documento antes indicado a través de la oficina del Banco de San Vicente del Caguán - Caquetá donde se encuentran radicados los créditos o mediante cualquier oficina del Banco a nivel nacional y de esta manera se cumpla el requisito legal dentro de la reclamación.

Le recordamos que el Banco Agrario de Colombia tiene habilitados los canales de Contacto Banco Agrario, página web y la red de oficinas para que presenten sus peticiones, quejas o reclamos. Así mismo, cualquier inconformidad puede ser comunicada al Defensor del consumidor financiero de la entidad. Gracias por permitirnos atenderlo como usted se merece.

Cordialmente:


EDUARDO BRICEÑO SANCHEZ
Profesional Senior Seguros
eduardo.briceño@bancoagrario.gov.co
PBX: 57 (1) 5945555 Ext. 9129

EB5/jr-Aon
2019-03-05
C - 0590 Mapfre

Banco Agrario de Colombia S.A. - Sede Central - Bogotá D.C. - Teléfono: +571 594 5555, correo electrónico: info@bancoagrario.gov.co
Banco Agrario de Colombia S.A. - Sede Regional - Bogotá D.C. - Teléfono: +571 594 5555, correo electrónico: info@bancoagrario.gov.co



MINAGRICULTURA

TOCOS POR UN
NUEVO PAÍS



www.bancoagrario.gov.co

Facebook: [facebook.com/serbia1998](#)

○ 研究の目的

Vicepresidencia Administrativa
Gerencia de Servicios Administrativos
Area de Seguros

Bogotá, D.C.

22 MAR. 2019

SEÑORA
GRACIELA COLLAZOS ROJAS
Collalex 74@hotmail.com

Asunto: RESPUESTA PARCIAL 2 PQR - 1187056
COLLAZOS ROJAS GRACIELA - CC. 26.614.886

Respetada Señora Graciela:

En atención a su solicitud citada en el asunto, damos alcance a la respuesta emitida el 08/03/2019 en la cual se solicita documentación adicional para dar trámite a su reclamación, al respecto nos permitimos efectuar los siguientes comentarios:

1. En miras de demostrar plenamente su estado de Incapacidad Total y Permanente objeto de esta póliza, se procedió a requerir la siguiente documentación:
 - Historia clínica completa que evidencie fechas de diagnóstico de las patologías calificadas.
2. Reiteramos se haga llegar esta información mediante la oficina del Banco Agrario de San Vicente de Caguán - Caquetá donde se encuentra radicado el crédito o mediante cualquier oficina a nivel nacional y de esta manera se cumpla con el requisito legal dentro de la reclamación en la demostración de la invalidez.

Le recordamos que el Banco Agrario de Colombia tiene habilitados los canales de Contacto Banco Agrario, página web y la red de oficinas para que presenten sus peticiones, quejas o reclamos. Así mismo, cualquier inconformidad puede ser comunicada al Defensor del consumidor financiero de la entidad. Gracias por permitirnos atenderlo como usted se merece.

Cordialement

EDUARDO BRICEÑO SANCHEZ
Profesional Senior Seguros
eduardo.briceno@bancoagrario.gov.co
PBX: 57 (1) 6945555 Ext. 9129

EBS/Dr-Aon
2019-03-22
C - 0930 Meeting

[illegible]

(7) MINAGRICULTURA

TECOS POR US
NUERO PA



Banco Agrario de Colombia

Hay más campo para todos

www.bancoagrario.gov.co

Facebook icon

Twitter icon

**Vicepresidencia Administrativa
Gerencia de Servicios Administrativos
Área de Seguros**

Bogotá, D.C. 08 ABR. 2019

19 - - - -

**SEÑORA
GRACIELA COLLAZOS ROJAS**
Collalex74@hotmail.com

**Asunto: RESPUESTA POR - 1187056
COLLAZOS ROJAS GRACIELA - CC: 26.614.886**

Respetada Señora Graciela,

En atención a su solicitud citada en el asunto, en la cual requiere afectación de la póliza que ampara sus obligaciones crediticias, al respecto nos permitimos efectuar los siguientes comentarios:

1. Dando alcance a las comunicaciones emitidas anteriormente bajo el caso No. 1187056 en asunto, damos por cerrado este requerimiento en la cual se ha solicitado información adicional en miras de demostrar plenamente su estado de Incapacidad Total y Permanente.
2. Actualmente, el trámite está en curso ante la compañía Mapfre Seguros de Vida; se reitera la documentación que se debe allegar.
3. Historia clínica completa que evidencie fechas de diagnóstico de las patologías calificadas.
3. Agradecemos se haga llegar esta información mediante la oficina del Banco Agrario de San Vicente del Caguán - Caquetá donde se encuentran radicados los créditos o a través de cualquier oficina a nivel nacional y de esta manera se cumpla con el requisito legal dentro de la reclamación.

Le recordamos que el Banco Agrario de Colombia tiene habilitados los canales de Contacto Banco Agrario, página web y la red de oficinas para que presenten sus peticiones, quejas o reclamos. Así mismo, cualquier inconformidad puede ser comunicada al Defensor del consumidor financiero de la entidad. Gracias por permitirnos atenderlo como usted se merece.

Cordialmente,

EDUARDO BRICEÑO SANCHEZ
Profesional Senior Seguros
eduardo.briceno@bancoagrario.gov.co
PBX: 57 (1) 5945555 Ext. 9129

EBS/br-Aaa
2019-04-08
C-9990 Mapfre

Banco Agrario en Bogotá D.C., Colombia: +57 (1) 594 1000, línea del país 01 4000 71 5000.
Atención al cliente: +57 (1) 594 1000 - www.bancoagrario.gov.co - 800 00 1000-0
General Bogotá: Carrera 8 No. 13-53, Casa Postal 140221, PBX: +57 (1) 594 1000.



MINAGRICULTURA

TODO POR EL
NUEVO PAÍS

**Vicepresidencia Administrativa
Gerencia de Servicios Administrativos
Área de Seguros**

Bogotá, D.C.

26 ABO. 2019

827-22-73

SEÑORA
GRACIELA COLLAZOS ROJAS
Collalaza 74@hotmail.com

Asunto: **RESPUESTA POR - 1283636
COLLAZOS ROJAS GRACIELA - CC. 28.614.888**

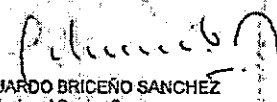
Respetada Señora Graciela:

En atención a su solicitud citada en el asunto, en la cual requiere copia de los documentos requeridos para la inclusión a la póliza de vida deudores, al respecto nos permitimos efectuar los siguientes comentarios:

1. El único documento que el deudor diligenció al momento de solicitar el crédito y con el cual queda incluido a la póliza de vida deudores que tiene contratada el Banco, es el certificado de seguro del cual se adjunta copia.
2. Ahora bien, el 05/03/2019 recibimos documentos de reclamación en afectación del amparo de Incapacidad Total y Permanente de la póliza de Vida Grupo Deudores.
3. La póliza cubre los riesgos de Muerte e Incapacidad Total y Permanente sufridas por el deudor asegurado, siempre que no medie causal de inoperancia, siendo el valor asegurado el saldo inscrito de la deuda a fecha de siniestro, para este caso la fecha de estructuración de su invalidez el 17/10/2018.
4. Una vez fueron recopilados los documentos adicionales a los suministrados por usted, tendientes a demostrar tanto el hecho como la cuantía del siniestro en términos del artículo 1077 del Código de Comercio, procedimos de conformidad a remitir la reclamación ante la compañía Mapfre Seguros de Vida; en respuesta, la citada aseguradora objetó la reclamación por la obligación No. 725075650151312 vigente a fecha de siniestro, aludiendo diagnóstico de la patología no declarada a fecha de desembolso del crédito (02/09/2014) en el certificado de seguro propuesto en el ítem de "Declaración de Asegurabilidad". Se adjunta objeción ya conocida por usted.
Al firmar este documento se está dando señal de aceptación que se leyó, informó y aceptó las condiciones propuestas en la solicitud. Las condiciones estipuladas en el contrato de seguros establecen "se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma se produzca dentro de la vigencia de este amparo, no obstante lo anterior, de la misma forma se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza, por enfermedad (as) o patología (s) preexistente (s) siempre y cuando ésta (s) sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad", si bien son cubiertas las preexistencias según lo contratado, también es claro en afirmarse que estas debieron ser informadas cuando se tomó el crédito, por esta razón la aseguradora se exonera de indemnizar su obligación por lo que se debe continuar con los respectivos pagos al crédito.
5. Respecto a la obligación 725075650160500 se encuentra en estudio en la aseguradora, por lo que agradecemos estar en contacto con la oficina del Banco Agrario de San Vicente de Caguán Caquetá, donde se encuentran radicados los créditos en un término no mayor a 20 días hábiles posteriores a recibir esta comunicación para que le sea entregada la respuesta por la obligación antes mencionada.

Le recordamos que el Banco Agrario de Colombia tiene habilitados los canales de Contacto Banco Agrario, página web y la red de oficinas para que presenten sus peticiones, quejas o reclamos. Así mismo, cualquier inconformidad puede ser comunicada al Defensor del consumidor financiero de la entidad. Gracias por permitirnos atenderlo como usted se merece.

Cordialmente,


EDUARDO BRICEÑO SANCHEZ
Profesional Senior Seguros
eduardo.briceno@bancoagrario.gov.co
PBX: 57 (1) 5945555 Ext. 9129
EBS/cpj - Aon
2019-08-26
C - 8930 Mapfre

Bogotá D.C. 19 de septiembre de 2019

Señores:
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA SA.
Cra 8 N° 15-49
Ciudad

Referencia:	Asegurado:	COLLAZOS ROJAS GRACIELA
	Identificación:	26614886
	Obligación N°:	725075650160500 / 725075650151312
	Tomador:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA SA.

Respetado(a)(es) Señor(a)(es) Banco Agrario, Reciba(n) un cordial saludo de Mapfre Colombia Vida Seguros S.A.

De manera atenta me refiero a la comunicación, a través de la cual solicita el reconocimiento de la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente con ocasión a los percances de salud que presenta el(a) señor(a) **COLLAZOS ROJAS GRACIELA**.

Sobre el particular MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. le informa que no podrá atender favorablemente en esta oportunidad la solicitud presentada, en virtud de los hechos que a continuación se exponen.

Analizados los documentos anexos a la reclamación, se evidencia que antes de ser incluido(a) en la póliza por el tomador, el asegurado presentaba antecedentes relevantes de salud, lo que quiere decir que las patologías **HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS**, figura en historia clínica 02/10/2012 y 03/04/2014 y por las cuales reclama acontecieron antes del ingreso a la póliza el día 08 de septiembre de 2014 y 14 de abril de 2015 y no fue declarado en la solicitud del seguro, es decir, se encuentra fuera de la vigencia de la póliza vida grupo.

"(...) Incapacidad total y permanente.

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

Se ampara la Incapacidad Total y Permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma se produzca dentro de la vigencia de este amparo; no obstante, lo anterior, de la misma forma se ampararán únicamente aquellos casos de Incapacidad Total y Permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza, por enfermedades o patologías preexistentes siempre y cuando éstas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. (...)"

En concordancia con el artículo 1056 del Código de Comercio esta compañía se encuentra plenamente facultada para delimitar la asunción del riesgo contractualmente, y si el hecho ocurrió fuera de vigencia no hay lugar al reconocimiento de la indemnización.

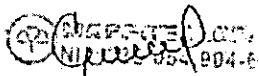
36x1



Por todo lo anterior, MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos expuestos en el presente comunicado.

Cualquier inquietud o aclaración adicional por favor dirigirse al Área de Indemnizaciones de Vida ubicada en la Avenida carrera 70 No. 99 - 72, teléfono 6439600 en la ciudad de Bogotá.

Cordialmente,


NIRQUE 05-804-6

Apoderado General
MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A
YUTRIM



Banco Agrario de Colombia

Hay más campo para todos

www.bancoagrario.gov.co

Logo of Banco Agrario de Colombia

Vicepresidencia Administrativa
Gerencia de Servicios Administrativos
Área de Seguros

Bogotá, D.C.

SEÑORA

GRACIELA COLLAZOS ROJAS

CALLE 4 No. 8 A - 83

BARRIO CENTRO CACHARRERIA LA NUEVA JERUSALEN

SAN VICENTE DEL CAGUAN - CAQUETA

Asunto:

RESPUESTA PQR - 1293636

COLLAZOS ROJAS GRACIELA - CC. 26.614.886

Respetada Señora Betty Graciela:

En atención a su solicitud citada en el asunto, damos respuesta a su petición en la cual informamos definición final de la compañía de seguros a su reclamación por la obligación No. 725075650160500; al respecto nos permitimos efectuar los siguientes comentarios:

1. Como informamos mediante comunicación fechada del 26/08/2019 en respuesta al PQR del asunto, la reclamación por la obligación No. 725075650160500 se encontraba en estudio por parte de Mapfre Seguros de Vida. Al respecto, nos permitimos informarle que la mencionada compañía objetó el caso por dicha obligación No. 725075650160500, aludiendo diagnóstico de las patologías presentadas no declaradas a fecha de desembolso del crédito. Para este caso el 14/04/2015, se adjunta objeción. Nuevamente le informamos que lo anterior es en concordancia a las condiciones contratadas en la póliza en la cual se establece "se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma se produzca dentro de la vigencia de este amparo, no obstante lo anterior, de la misma forma se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza, por enfermedad (des) o patología (s) preexistente (s) siempre y cuando ésta (s) sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad". (subrayado nuestro).
2. Razón por la cual, la compañía de seguros en mención se exonera del pago de las obligaciones por lo que se debe continuar con los respectivos pagos a los créditos.

Le recordamos que el Banco Agrario de Colombia tiene habilitados los canales de Contacto Banco Agrario, página web y la red de oficinas para que presenten sus peticiones, quejas o reclamos. Así mismo, cualquier inconformidad puede ser comunicada al Defensor del consumidor financiero de la entidad. Gracias por permitirnos atenderlo como usted se merece.

Cordialmente,

EDUARDO BRICEÑO SANCHEZ

Profesional Senior Seguros

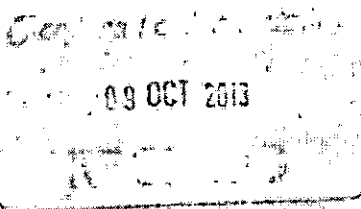
eduardo.briceño@bancoagrario.gov.co

PBX: 57 (1) 5945555 Ext. 9129

EBS/jkr-Agn

2019-10-09

C - 8250 Mapfre



MINAGRICULTURA

TOODS POR UN
NUEVO PAÍS



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto Civil Municipal de Neiva - Huila

CONSTANCIA SECRETARIAL. Neiva, Huila. Ocho (08) de febrero de dos mil veintiuno (2021). El día hábil inmediatamente anterior a las cinco (5:00) de la tarde, venció el término de que disponían los demandados MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. y BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. para recurrir el mandamiento de pago, pagar, proponer excepciones, **dentro del término legal a través de apoderados judiciales presentaron los escritos que anteceden, a través de los cuales contestan la demanda, y proponen excepciones. Inhábiles los días 17 de diciembre de 2020 por celebración día de la justicia, del 19 de diciembre de 2020 al 11 de enero de 2021 por vacancia judicial, 16, 17, 23, 24, 30 y 31 de enero de la presente anualidad, por sábado(s), domingo(s) y/o festivo(s). Queda el proceso para correr traslado de las excepciones propuestas. Conste.**


ADRIANA HERNANDEZ VALBUENA
SECRETARIA




Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto Civil Municipal de Neiva - Huila

CONSTANCIA DE FIJACION EN LISTA DE TRASLADO. SECRETARÍA.

Neiva, veintitrés (23) de febrero de dos mil veintiuno (2021).- A la hora de las 7:00 A.M. de hoy fijo en lista por el término de un día (Art.110 C.G.P.), el escrito de excepciones de mérito interpuestas por los demandados MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. y BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. en el presente proceso **(RAD.2020-00355-00)**, para efectos del traslado a la contraparte por el lapso de 5 días (art.370 del C.G.P.), que comenzarán a correr a partir del 24 de febrero de 2021.


ADRIANA HERNANDEZ VALBUENA
SECRETARIA