

9 4 APR 2019

Ordinario

11001310500220190006400



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO
DE BOGOTA D.C.
CALLE 12 C N° 7-36 PISO 18°
TELEFAX: 2837082

PROCESO No

11001310500220190006400

TIPO DE
PROCESO

Declarativo

DEMANDANTE

JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO

IDENTIFICACION

3109026

APODERADO

PEDRO JOSE RUIZ CALDERON

DEMANDADO

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE
PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA,
COLPENSIONES

IDENTIFICACION

800144331, 900336004

FECHA
RADICACION

31/01/2019

CUADERNOS



1

2019-064

06A

Señor:

JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C. (REPARTO)

E. S. D.

PEDRO JOSE RUIZ CALDERON, mayor y vecino de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.171.207 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional número 157.033 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial del señor JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, quien se identifica con la C.C. No. 3.109.026 de Nocaima Cundinamarca, conforme al poder adjunto, por el presente me permito presentar demanda ordinaria laboral tendiente a obtener la PENSION DE INVALIDEZ, en contra de LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES "COLPENSIONES", actualmente en cabeza de su presidenta la doctora ADRIANA GUZMAN RODRIGUEZ y/o quien la represente legalmente al momento de notificar la demanda, contra LA ADMINISTRADORA DEL FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A., representada por su presidente el doctor MIGUEL LARGACHA MARTINEZ y/o por quien la represente legalmente al momento de notificar la demanda y contra el señor JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, quien se identifica con la C.C. No. 79.508.902 de Bogotá, en su calidad de empleador, lo cual hago con base en los siguientes

HECHOS:

1. El señor JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, durante su vida laboral fue afiliado al antiguo ISS, hoy COLPENSIONES el 18 de diciembre de 1989.

En su historia laboral en el ISS obra que cotizó por los siguientes empleadores:

GONZALEZ SOLANO GUILLERMO, numero patronal 1004009231, obra que le fueron reportadas semanas del 18/12/1989 al 31/01/90, 129.29 semanas.

AYUDANTES TEMPORALES DE CONSTRUCCION, numero patronal 1004009987, obra que ingresó el 6 de marzo de 1991 hasta el 30 marzo de 1991, le reportan 3.57 semanas, es decir le deben 0.72 semanas.

ROSALES CRESPO JOSE ENRIQUE, numero patronal 1004065868, obra que ingresó el 6 de diciembre de 1991, hasta el 15 de julio de 1992, no le reportan semanas cotizadas, en decir le deben 30.03 semanas.

CORRALES ENCISO JOSE ENRIQUE, numero patronal 1004065868, obra que ingresó el 10 de julio de 1993, hasta el 20 de septiembre de 1994, le reportan 62.14 semanas cotizadas, que no obran en el reporte de bono pensional.

CORRALES ENCISO FRANCISCO ENRIQUE, numero de NIT 2910955, obra que ingresó el 1 de enero de 1995, hasta el 26 de junio de 1995, le reportan 25.43 semanas cotizadas, que no obran en el reporte de bono pensional.

2. Al obtener su liquidación para bono pensional, es evidente la falta de reporte de estas semanas por parte del ISS dejadas de contabilizar, aunque reporta con novedad de MORA.
3. No obra requerimiento por los aportes dejados de pagar por los empleadores citados, a cargo de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES.
4. Respecto del reporte de semana cotizadas únicamente le suman 129.29 semanas, faltando por contabilizar 124.41 semanas, sin que obre ninguna acción por parte de la aseguradora COLPENSIONES, para el cobro de los aportes dejados de pagar por los empleadores.
5. Al respecto el señor LUNA QUINTERO requirió una revisión de las semanas cotizadas y la respuesta que obtuvo fue la de fecha mayo 28 de 2010 en donde le indican estar pensionado por otro fondo de pensiones y con una información que no corresponde a la realidad.
6. Obra que fue afiliado al FONDO DE PENSIONES HORIZONTE – hoy PÓRVENIR, desde el 1 de SEPTIEMBRE de 1996, según certifica la misma administradora de pensiones.
7. Estuvo laborando al servicio del señor JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, desde el mes de junio de 2001 hasta el mes de febrero de 2007, quien pagó los aportes en salud al ISS y en PENSIONES al fondo de pensiones HORIZONTE S.A. hoy PORVENIR S.A. según planillas de pago.
8. En desarrollo de su labor adquirió una enfermedad degenerativa que le produjo incapacidad laboral del 63% que fue calificada por la compañía de seguros BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., según se desprende de su historia clínica.
9. Por hallarse inscrito y afiliado al FONDO DE PENSIONES HORIZONTE, hoy PORVENIR S.A. presentó RECLAMACION ADMINISTRATIVA, tendiente a obtener su pensión de INVALIDEZ, en tanto sufre una ARTITIS DEGENERATIVA, derivada de su labor, de fabricación de arepas.
10. Para lo anterior radicó ante BBVA HORIZONTE la solicitud de estudio de puesto de trabajo el 19 de junio de 2009, sin que hayan realizado acción alguna al respecto, por lo menos conocida.

11. Para los mismos efectos anteriores radicó ante el BBVA HORIZONTE la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral el 7 de julio de 2009, con los efectos ya conocidos en su contestación.
12. Por las peticiones anteriores le ofrecieron respuesta en documento del 13 de julio de 2010 donde le indican dar trámite a su solicitud de pensión de invalidez.
13. EL FONDO DE PENSIONES HORIZONTE, hoy PORVENIR S.A. mediante documento del 6 de agosto de 2010, No. EPTR -10- 2237, reconoce la afiliación, el estado de incapacidad, el número de semanas cotizadas, pero le niega la PENSION DE INVALIDEZ, por supuestamente no cumplir uno de los requisitos exigidos por la norma.
14. Según indica la negativa a decretar la PENSION DE INVALIDEZ, es por cuanto no obra con aportes efectuados en los tres últimos años anteriores a la declaratoria del estado de incapacidad, es decir entre 31 de enero de 2004 hasta el 31 de enero de 2007.
15. No obra el reporte específico de semanas con base en las cuales tomó su decisión la ADMINISTRADORA DE PENSIONES HORIZONTE S.A. – hoy PORVENIR S.A. pues señala que no cumple con el requisito de 50 semanas cotizadas en los tres años anteriores a la calificación de la pérdida de capacidad laboral, pero no indica el monto de semanas que posee y en que periodos fueron cotizadas.
16. Siendo que estaba afiliado para ese momento, no obra ninguna clase de acción por parte de LA ADMINISTRADORA DE PENSIONES HORIZONTE hoy PORVENIR S.A., para obtener el pago de los aportes dejados de pagar por el empleador, en los años 1996 a 2007 en que según el escrito de respuesta estuvo afiliado a ese fondo de pensiones.
17. Igualmente, al aceptar el traslado de FONDO DE PENSIONES, según certifica a partir de septiembre de 1996, no obra documento de requerimiento a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, respecto del total de semanas aportadas y las dejadas de aportar por los empleadores arriba citados.
18. Para la fecha del 31 de enero de 2004 al 31 de enero de 2007, el señor LUNA QUINTERO se hallaba laborando al servicio del señor JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, afiliado al FONDO DE PENSIONES HORIZONTE hoy PORVENIR S.A.
19. Por la situación de penuria que sufre el demandante tuvo que acudir a la ayuda de sus vecinos para poder subsistir, en documento

del 18 de abril de 2013, en tanto la aseguradora de pensiones le resolvía sobre sus peticiones de pensión.

20. Igualmente, el 15 de enero de 2016, tramitó petición de historia clínica, para aseverar su situación ante cualquier entidad que lo requiera, misma que se anexa a esta demanda.
21. El suscrito requirió al FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A., en oficio que fue radicado el día 8 de julio de 2016, bajo el No. 0190148007325300.
22. El FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A. ofreció respuesta al suscrito en oficio 104 del 30 de septiembre de 2016, respecto de la supuesta devolución de aportes por valor de \$5.017.256.00, sin que obre prueba al respecto de su efectividad.
23. Indica LA ADMINISTRADORA DE PENSIONES PORVENIR S.A. en el mismo oficio que el trabajador no tiene derecho al bono pensional, por cuanto no reúne las semanas de que trata el artículo 115 de la ley 100 de 1993, pues solamente posee según el reporte 104 semanas cotizadas.
24. Lo anterior contradice lo manifestado por la ASEGURADORA DE PENSIONES HORIZONTE S.A., que, al resolver sobre la negativa a la pensión de invalidez, señaló en su párrafo primero de la página 3 textualmente:

“...Cumple con la fidelidad de cotización al sistema General de Pensiones requerida por la Ley del 20% entre el momento en que cumplió los 20 años de edad y la fecha de la primera calificación de la invalidez, que equivale a 271.17 semanas de cotización, ya que efectuó cotizaciones correspondientes a 286.42 semanas al sistema general de Pensiones...” (el resalto no es propio del texto, es mío).
25. Por los anteriores hechos y al haber dejado de adelantar el respectivo proceso de cobro coactivo a los empleadores responsables de los aportes por parte de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES y PORVENIR FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. son responsables del reconocimiento y pago de la PENSION DE INVALIDEZ del trabajador.
26. Obra que el dictamen de pérdida de capacidad laboral surgió con base en la interposición de los recursos al dictamen emitido por la aseguradora de RIESGOS LABORALES BBVA, con fecha de

5

estructuración el 31 de enero de 2007 y quedando en firme el 22 de diciembre de 2008.

27. El señor LUNA QUINTERO es padre cabeza de familia, según obra en documentos notariados y al respecto adjuntó relación de sus beneficiarios al BBVA HORIZONTE.
28. Con base en los anteriores hechos el señor JOSE ANTONIO LUNA QUNTERO, interpuso reclamación ante los diferentes entes encargados de solucionar su situación a través de la oficina de la defensoría del pueblo, que se surtió con radicados del 18 de agosto de 2009 al FONDO DE PENSIONES HORIZONTE y oficio del 1 de marzo de 2010, al empleador JOSE ANTONIO CASALLAS.
29. El suscrito requirió al empleador JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, en oficio que fue recibido el día 5 de julio de 2016, por el empleador.
30. El empleador JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, ofreció respuesta al suscrito negando la relación laboral, a pesar de existir las afiliaciones y pagos al sistema de seguridad social de su parte.
31. El suscrito requirió a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, en oficio que fue radicado el día 7 de julio de 2016, bajo el No. 020167763699M60.
32. LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, le ofreció respuesta al escrito anterior, donde indicaba que respecto del bono pensional trasladaba al área correspondiente, sin que hasta la fecha haya ofrecido respuesta alguna al respecto.

Con base en los anteriores hechos y con las pruebas que se dejarán en conocimiento, me permito solicitar a su despacho se despachen las siguientes declaraciones y condenas.

PRETENSIONES

Declarativas:

1. Se declare por su despacho que el señor JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, estuvo afiliado a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, entre el 18 de diciembre de 1989 y el 31 de agosto de 1996.
2. Se declare por su despacho que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, dejó de sumar las semanas cotizadas por los empleadores relacionados en el hecho uno.

3. Se declare por su despacho que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, dejó de efectuar los cobros correspondientes a los aportes que adeudaban los empleadores del señor LUNA QUINTERO, durante su relación de afiliación con esa aseguradora.
4. Se declare por su despacho que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, es responsable de la emisión del Bono pensional a que tiene derecho el trabajador, para completar los requisitos para su pensión de invalidez.
5. Se declare por su despacho que EL FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A., es responsable de las semanas dejadas de cobrar a los empleadores durante el término de su relación de afiliación con esa aseguradora.
6. Se declare por su despacho que EL FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A., es responsable del reconocimiento y pago de la PENSION DE INVALIDEZ, del trabajador JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO.
7. Se declare por su despacho que EL FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A., es responsable del cobro del bono pensional a que tiene derecho el trabajador y que fueron reconocidos en su decisión de negativa de la pensión.
8. Se declare por su despacho que el señor JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, es responsable del pago de los aportes dejados de pagar por el concepto de pensiones
9. Se declare por su despacho que el trabajador JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, tiene derecho a su pensión de invalidez en tanto reúne los requisitos señalados en la norma y que no fueron tenidos en cuenta por las aseguradoras en sus respuestas.

De condena:

1. Se condene por su despacho a la ASEGURADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, realizar la sumatoria de las semanas dejadas de cobrar a los empleadores.
2. Se condene por su despacho a la ASEGURADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, a emitir el Bono pensional a que tiene derecho el trabajador, con base en la sumatoria de semanas faltantes de reconocimiento.

- 7
3. Se condene por su despacho al FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A., a reconocer las semanas dejadas de cobrar a los empleadores relacionadas en los hechos, con base en la fecha de afiliación y retiro del trabajador.
 4. Se condene por su despacho al FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A., a recobrar el bono pensional a que tiene derecho el trabajador, para el reconocimiento de su pensión de invalidez.
 5. Se condene por su despacho al FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A., al reconocimiento y pago de la PENSION DE INVALIDEZ, del trabajador JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, desde la fecha de estructuración de su invalidez, esto es el 31 de enero de 2007.
 6. Se condene por su despacho al FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A. al pago del valor de las mesadas retroactivas a que tiene derecho el trabajador, desde el 31 de enero de 2007 a la fecha en que sea pagada efectivamente la prestación económica.
 7. Se condene por su despacho al FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A. al pago del valor de los intereses mora sobre las mesadas retroactivas a que tiene derecho el trabajador, desde el 31 de enero de 2007 a la fecha en que sea pagada efectivamente la prestación económica.
 8. Se condene por su despacho al señor JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, al pago de los aportes por el concepto de pensiones, al FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A. a favor de su ex trabajador JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO.
 9. Se condene por su despacho a la ASEGURADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPESNIONES, al FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A. y al señor JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, al pago de las costas del proceso incluyendo las agencias en derecho a que haya lugar.

Para hacer valer los derechos del trabajador, me permito solicitar a su despacho se decreten y practiquen y tengan en cuenta las siguientes

PRUEBAS:

Documentales:

1. Copia simple de la cedula del trabajador
2. Certificado de Cámara de Comercio del empleador JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO.

- 8
3. Copia de reporte de semanas de COLPENSIONES actualizado a mayo de 2014
 4. Copia de la historia laboral para bono pensional solicitada por el fondo de pensiones Porvenir S.A.
 5. Copia de la historia laboral para bono pensional solicitada por Horizonte
 6. Copia del radicado de estudio de puesto de trabajo del 19 de junio de 2009.
 7. Copia de la solicitud para valoración del porcentaje de pérdida de capacidad laboral radicado del 7 de julio de 2009.
 8. Copia de la respuesta del 28 de mayo del ISS.
 9. Copia del anuncio del trámite de su solicitud de 13 de julio de 2010.
 10. Copia de la relación de beneficiarios recibida por HORIZONTE.
 11. Copia simple de la carta del 6 de agosto de 2010 emitida por BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS.
 12. Copia simple del pago de aportes por el empleador JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, por el mes de julio de 2001.
 13. Copia simple del pago de aportes por el empleador JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, por el mes de octubre de 2001.
 14. Copia de la petición de historia clínica y factura del valor pagado.
 15. Copia simple de parte de la historia clínica del trabajador JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO.
 16. Copia de la respuesta ofrecida por PORVENIR el 21 de julio de 2016.
 17. Copia de la factura de envío requerimiento a la AFP HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS.
 18. Copia del documento enviado como requerimiento a la AFP HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS, debidamente cotejado.
 19. Copia del documento a la AFP HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS, debidamente radicado ante PORVENIR S.A. el 6 de julio de 2016.

- 9
20. Copia del documento de respuesta de PORVENIR de fecha 30 de septiembre de 2016, con los anexos correspondientes.
 21. Copia del documento enviado por la defensoría del pueblo a fondo de pensiones Horizonte el 18 de agosto de 2009, con sello de recibido.
 22. Copia del documento enviado por la defensoría del pueblo al empleador JOSE ANTONIO CASALLAS el 1 de marzo de 2010.
 23. Copia de la carta de abril 18 de 2013, a los vecinos implorando ayuda.
 24. Copia del oficio radicado por el suscrito al empleador JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, recibido personalmente el 5 de julio de 2016.
 25. Copia del oficio de respuesta del empleador JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, de fecha 13 de julio de 2016.
 26. Copia del oficio radicado ante COLPENSIONES con fecha 7 de julio de 2016.
 27. Copia del oficio enviado por el suscrito el 24 de mayo de 2016, a través de correo certificado a COLPENSIONES, debidamente cotejado.
 28. Copia del oficio de respuesta de COLPENSIONES de fecha 7 de julio de 2016.

INTERROGATORIO DE PARTE:

De considerarlo procedente ruego a su despacho citar y hacer comparecer a los representantes legales de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES y del FONDO PORVENIR PENSIONES Y CESANTIAS S.A., para que en fecha y hora que determine absuelvan el interrogatorio que será realizado en audiencia para tal fin.

Ruego a su despacho citar y hacer comparecer al señor JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, para que en fecha y hora que determine absuelva el interrogatorio que será realizado en audiencia, con el fin de que aclare los motivos de su negativa a reconocer al trabajador y la falta de pago de los aportes a PENSIONES, durante su relación laboral. Deberá para lo anterior efectuar el reconocimiento de documentos y de su firma.

DOCUMENTALES A SOLICITAR:

Ruego a su despacho se requiera por su despacho a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES y del FONDO PORVENIR PENSIONES Y CESANTIAS S.A., para que junto con la contestación de la

demanda alleguen todos los documentos que den cuenta de la afiliación y pago de aportes, como requerimientos efectuados a los empleadores y acciones de cobro coactivo realizados y todos los que obren en su carpeta administrativa respecto del trabajador.

Ruego a su despacho se requiera por su despacho al señor JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, para que junto con la contestación de la demanda allegue todos los documentos que den cuenta de la afiliación y pago de aportes a PENSION durante la relación laboral del trabajador.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Constitución Política de Colombia Artículos 46, 48 y 53

Decreto 232 de 1984

Decreto ley 433 de 1971

Ley 100 de 1993

Ley 712 de 2001

Código Sustantivo del Trabajo Código Sustantivo del Trabajo

Código de Procedimiento Laboral, artículos 74 y siguientes

Jurisprudencia al respecto del tema tratado

RAZONES DE DERECHO:

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA:

"ARTICULO 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia"

Es por ello que se invoca esta protección de parte de su despacho, en atención a que por ser una persona desprotegida y no contar con más recursos para su subsistencia, se ve en situación de desprotección y vulnerabilidad.

El artículo 48 Constitucional, señala:

"...La Seguridad Social, como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Por ello es que se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social...

...Es por ello que la Constitución Política de 1991, lo consagró como un derecho, para salvaguardar el derecho adquirido de las personas en Colombia, tal como queda precisado..."

Igualmente señaló en su artículo 53,

11

"...la CONDICION MAS BENEFICIOSA, tendiendo a favorecer a los más desprotegidos con la entrada en vigencia de las normas laborales o de Seguridad Social, al respecto, señaló dentro de su texto: "...Art. 53. El Congreso expedirá el Estatuto del Trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales: Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad. El Estado garantiza el derecho al pago oportuno y al reajuste periódico de las pensiones legales. Los convenios internacionales del trabajo debidamente ratificados, hacen parte de la legislación interna. La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo, no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores..."

Como se evidencia a partir de la misma Constitución se está protegiendo tanto a los trabajadores como a los pretensos pensionados, quienes por su manifiesta debilidad deben ser objeto de especial protección de parte del estado, como sucede en el caso que nos ocupa.

Resulta conveniente recordar el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", aprobado mediante Ley 319 de 1996 que prescribe:

*"Artículo 9. Derecho a la Seguridad Social.
1. Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes".*

Por su parte, el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos aprobado mediante Ley 74 de 1968 dispone:

"Artículo 9: Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social".

Normas que dan claridad del porque mi poderdante tiene el derecho pensional, por su estado de debilidad manifiesta ante las entidades y empleador demandados.

Por ser procedente me permito transcribir el decreto por el cual se aprueba para el ISS la obligación de pagar la pensión de invalidez, el cual quedó textualmente en la siguiente forma:

"...DECRETO No. 232 DE 1984 (enero 31) "...Por el cual se aprueba el Acuerdo número 019, emanado del Consejo Nacional de los Seguros Sociales Obligatorios.

El Presidente de la República de Colombia, en uso de sus facultades constitucionales y en especial la que le confiere el artículo 43 del Decreto-ley 1650 de 1977

DECRETA:

Artículo, primero. Aprobar en todas sus partes el Acuerdo número 019 del 22 de diciembre de 1983 emanado del Consejo Nacional, de los Seguros Sociales Obligatorios, y cuyo texto es el siguiente:

«ACUERDO NUMERO 019 DE 1983 (diciembre 22)

El Consejo Nacional de Seguros Sociales Obligatorios, en uso de -sus facultades legales, y en especial las que le confiero el literal e) del artículo 43 del- Decreto-ley 1650 de 1977 y,

CONSIDERANDO:

Que la Junta Administradora de Seguros Económicos del Instituto de Seguros Sociales, aprobó, mediante Acuerdo número 033 de fecha 7 de diciembre de 1983; la modificación al artículo 5° del Acuerdo 224 de 1966, aprobado por Decreto 3041 del mismo, año;

ACUERDA:

Artículo primero, El artículo 59 del Acuerdo 224 de 1966 aprobado por Decreto 3041 del mismo año quedará así:

Tendrán derecho a pensión por invalidez los asegurados que reúnan las siguientes condiciones:

a) Ser inválido permanente conforme a lo preceptuado en el artículo 62 del Decreto-ley 433 de 1971.

b) Tener acreditadas 150 semanas de cotización para los riesgos de invalidez, vejez y muerte I. V. M., dentro de los seis (6) años anteriores a la invalidez o 300 semanas de cotización en cualquier época.

Artículo segundo. Derogar el parágrafo único, del artículo 24 del Acuerdo 224 aprobado por Decreto 3041 de 1961.

Artículo tercero. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su aprobación por el Gobierno Nacional.

Comuníquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. E., a los veintidós (22) días del mes de diciembre de mil novecientos ochenta y tres (1983).

(Fdo.) La Presidente, Helena, Páez de Tavera

(Fdo.) El Secretario, Luis Benicio Jiménez A.»

El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición., publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, P. E., a 31 de enero, de 1.984..."

Como se podrá determinar por el despacho, con los documentos aportados se desprende que el señor JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, para el momento en que le fue calificada la pérdida de capacidad laboral, poseía una invalidez permanente, la cual como queda probado por la historia clínica anexa, aún permanece vigente y latente, hasta el punto de haber sido aceptada por el FONDO DE PENSIONES HORIZONTE, quien le negó el derecho a la pensión de invalidez a pesar de reconocer y aceptar que posee una discapacidad progresiva que para el momento de su valoración fue determinada en 63% y 286 semanas cotizadas (no indica en qué periodo)

Decreto ley 433 de 1971:

Es con base en esta norma que se establece en los siguientes artículos, lo relativo a la forma en que se reconoce y por el tiempo que se reconoce la

prestación social por caso de incapacidad, veamos esos artículos en forma textual:

"...ARTICULO 62. En caso de invalidez de origen no profesional, el asegurado que haya pagado las cotizaciones previas que el Instituto determine, tiene derecho, mientras dura aquella, a una pensión mensual no inferior a la pensión mínima que establece el artículo 55. Para los efectos del seguro de invalidez de origen no profesional, se reputará inválido al asegurado que por enfermedad no profesional o por lesión distinta de accidente de trabajo y no provocada intencionalmente, haya perdido la capacidad para procurarse, mediante un trabajo proporcionado a sus fuerzas, a su formación profesional y a su ocupación anterior, una remuneración equivalente a la mitad, por lo menos, de la remuneración habitual que en la misma región recibe un trabajador sano, de fuerzas, formación y ocupación análogas.

ARTICULO 63. En el ramo del Seguro Social de riesgos profesionales se considera incapacitado en forma permanente total y por tanto, con derecho a pensión de invalidez, el asegurado que, por causa de enfermedad profesional o de accidente de trabajo, haya perdido en forma permanente o por un tiempo de duración no previsible, la capacidad para procurarse, mediante un trabajo proporcional a sus fuerzas, a su formación profesional y a su ocupación anterior, una remuneración equivalente a la mitad, por lo menos, de la remuneración habitual que en la misma región recibe un trabajador sano, de fuerzas, formación y ocupación análogas.

La incapacidad permanente total se considera como absoluta cuando impida al asegurado toda clase de trabajo remunerado y se entiende por invalidez el estado de incapacidad permanente que, además de impedir al asegurado toda clase de trabajo remunerado, lo coloque en

15
condiciones tales que requiera el auxilio de otra persona para movilizarse o para realizar las funciones esenciales de la vida.

ARTICULO 64. Únicamente habrá lugar a indemnizaciones o pensiones por incapacidad permanente parcial en el Seguro Social cuando la lesión ocasionada en accidente o por enfermedad disminuya, en forma permanente o por tiempo de duración no previsible, la capacidad de trabajo del asegurado, por lo menos en un cinco por ciento (5%), sin que exceda el porcentaje señalado en el artículo anterior para los efectos de la incapacidad total..."

Como se desprende de estos artículos, podrá determinarse que la enfermedad presentada por el trabajador se originó en las labores que realizaba, expuesto al calor y al frío en forma permanente para la fabricación de las arepas que producía, por lo cual le correspondía al empleador el pago de los aportes, que llevaran al reconocimiento de la prestación económica, pues por esa situación y conforme a la historia clínica, aún no ha cesado en ningún momento su atención por esa enfermedad hasta hoy día.

Cita la aseguradora de pensiones HORIZONTE al momento de resolver la prestación económica los factores que llevan a negar la prestación económica y entre ellos indica que falta uno de los requisitos, en ese caso la falta de semanas cotizadas, mismas que correspondía establecer y no lo hizo, por cuanto ha faltado a su deber de cobro coactivo al empleador renuente o evasivo.

Al respecto de esta situación se consagra en el Decreto 2566 de 2009 Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales:

Artículo 3. DETERMINACIÓN DE LA CAUSALIDAD. Para determinar la relación causa - efecto, se deberá identificar:

1. La presencia de un factor de riesgo causal ocupacional en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador.
2. La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo.

No hay relación de causa-efecto entre factores de riesgo en el sitio de trabajo y enfermedad diagnosticada, cuando se determine:

a. Que en el examen médico pre-ocupacional practicado por la empresa se detectó y registró el diagnóstico de la enfermedad en cuestión.

b. La demostración mediante mediciones ambientales o evaluaciones de indicadores biológicos específicos, que la exposición fue insuficiente para causar la enfermedad.

Artículo 4. ENFERMEDAD ORIGEN COMÚN. Salvo los casos previstos en los artículos 1 y 2 del presente decreto, las demás enfermedades son de origen común.

Artículo 5. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga el Decreto 778 de 1987..."

Vimos que la enfermedad se produjo por la constante exposición al frío y al calor por parte del trabajador, atendiendo a que su función era la fabricación de arepas, de allí que la causalidad está determinada en tanto se consagra en aquel decreto en su artículo 1 numerales

"...32. Enfermedades por bajas temperaturas: Trabajadores en neveras, frigoríficos, cuartos fríos y otros con temperaturas inferiores a las mínimas tolerables.

33. Enfermedades por temperaturas altas, superiores a las máximas toleradas, tales como Calambres por calor, Choque por calor, Hiperpirexia, Insolación o Sincope por calor.

Igualmente, la aseguradora de pensiones HORIZONTE, faltó al deber de consolidar el número de semanas, junto con el cobro del bono pensional que correspondía, en tanto el trabajador y según su propia manifestación poseía más de 286 semanas y no como lo dejó previsto en su documento que solo poseía 104 semanas. Todo ello por su falta de acción frente al deber de requerir a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, lo referente al traslado de fondos o del bono pensional correspondiente, dando lugar a inconsistencias en su documental que llevó a confundir al trabajador que reclamaba su prestación económica

17

Aunado a lo anterior hace aplicación a normas que están declaradas inexecutable y fueron objeto de trámite por la Corte Constitucional, según se desprende de lo siguiente:

En cuanto a la fidelidad al sistema La Ley 860 de 2003 artículo. 1, estableció el requisito conocido como 'fidelidad' al sistema, que consiste en haber cotizado por lo menos el 20% del tiempo comprendido entre el momento en que se cumple 20 años y aquel en que se califica por vez primera el estado de invalidez.

Este requisito de la fidelidad fue retirado del ordenamiento jurídico por sentencia de la Corte Constitucional C-428 de 2009, de manera que este requisito no puede ser exigido a los afiliados que soliciten pensión de invalidez.

Al respecto ha dicho la Corte Constitucional "Esta posición resulta fácilmente refutable, en el entendido que la sentencia de constitucionalidad lo único que hizo fue corregir una situación que desde siempre fue contraria al derecho fundamental a la seguridad social en pensiones y que, por consiguiente, se limitó a reafirmar el carácter irregular de una disposición que desde antes estaba en contra de la Constitución, tanto así que la misma había sido, en no pocas ocasiones, inaplicada por contravenir en casos concretos la norma fundamental, por consiguiente el pronunciamiento de la Corte tendría un carácter declarativo y no constitutivo". Sentencia T-609 de 2009.

Antes de la inexecutable, la Corte Constitucional había proferido fallos en los que la exigencia de fidelidad la inaplicó en virtud del carácter regresivo, según se previó en fallos de tutela: T-1040 de 2008, T-590 de 2008, T-104 de 2008, T-103 de 2008 y T-1048 de 2007, entre otras.

LEY 100 DE 1993:

Norma por esencia connatural al beneficio deprecado, señala en su

"ARTICULO. 1°- Sistema de seguridad social integral. El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u

otras que se incorporen normativamente en el futuro..."

Así mismo se consagra en el

... AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

ARTICULO 15. Afiliados. Serán afiliados al Sistema General de Pensiones:

En forma obligatoria: Todas aquellas personas vinculadas mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, salvo las excepciones previstas en esta Ley. Así mismo, los grupos de población que por sus características o condiciones socioeconómicas sean elegibles para ser beneficiarios de subsidios a través del Fondo de Solidaridad Pensional, de acuerdo con las disponibilidades presupuestales...

... ARTICULO. 17.- Modificado por el art. 4, Ley 797 de 2003 **Obligatoriedad de las cotizaciones.** Durante la vigencia de la relación laboral deberán efectuarse cotizaciones obligatorias a los regímenes del sistema general de pensiones por parte de los afiliados y empleadores, con base en el salario que aquéllos devenguen.

Salvo lo dispuesto en el artículo 64 de esta ley, la obligación de cotizar cesa al momento en que el afiliado reúna los requisitos para acceder a la pensión mínima de vejez, o cuando el afiliado se pensione por invalidez o anticipadamente.

Lo anterior será sin perjuicio de los aportes voluntarios que decida continuar efectuando el afiliado o el empleador en el caso del régimen de ahorro individual con solidaridad...

De igual forma consagra la norma las obligaciones tanto de los empleadores, como de las entidades aseguradoras de pensiones, al respecto tenemos que la ley 100 consagra:

"... ARTICULO 22. Obligaciones del Empleador. El empleador será responsable del pago de su aporte y del aporte de los trabajadores a su servicio. Para tal efecto, descontará del

19

salario de cada afiliado, al momento de su pago, el monto de las cotizaciones obligatorias y el de las voluntarias que expresamente haya autorizado por escrito el afiliado, y trasladará estas sumas a la entidad elegida por el trabajador, junto con las correspondientes a su aporte, dentro de los plazos que para el efecto determine el Gobierno.

El empleador responderá por la totalidad del aporte aun en el evento de que no hubiere efectuado el descuento al trabajador.

ARTICULO 23. Sanción Moratoria. Los aportes que no se consignen dentro de los plazos señalados para el efecto, generarán un interés moratorio a cargo del empleador, igual al que rige para el impuesto sobre la renta y complementarios. Estos intereses se abonarán en el fondo de reparto correspondiente o en las cuentas individuales de ahorro pensional de los respectivos afiliados, según sea el caso.

ARTICULO 24. Acciones de Cobro. Corresponde a las entidades administradoras de los diferentes regímenes adelantar las acciones de cobro con motivo del incumplimiento de las obligaciones del empleador de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional. Para tal efecto, la liquidación mediante la cual la administradora determine el valor adeudado, prestará mérito ejecutivo...

ARTÍCULO 53. FISCALIZACIÓN E INVESTIGACIÓN. Las entidades administradoras del régimen solidario de prestación definida tienen amplias facultades de fiscalización e investigación sobre el empleador o agente retenedor de las cotizaciones al régimen, para asegurar el efectivo cumplimiento de la presente Ley. Para tal efecto podrán:

a. Verificar la exactitud de las cotizaciones y aportes u otros informes, cuando lo consideren necesario;

b. Adelantar las investigaciones que estimen convenientes para verificar la ocurrencia de

20

hechos generadores de obligaciones no declarados;

c. Citar o requerir a los empleadores o agentes retenedores de las cotizaciones al régimen, o a terceros, para que rindan informes;

d. Exigir a los empleadores o agentes retenedores de las cotizaciones al régimen, o a terceros, la presentación de documentos o registros de operaciones, cuando unos u otros estén obligados a llevar libros registrados;

e. ordenar la exhibición y examen de los libros, comprobantes y documentos del empleador o agente retenedor de las cotizaciones al régimen, y realizar las diligencias necesarias para la correcta y oportuna determinación de las obligaciones...

... ARTICULO 57. Cobro Coactivo. De conformidad con el artículo 79 del Código Contencioso Administrativo y el artículo 112 de la Ley 6a. de 1992, las entidades administradoras del Régimen de Prima Media con prestación definida podrán establecer el cobro coactivo, para hacer efectivos sus créditos..."

Situación igualmente desconocida por el empleador, pues como se prueba con el desprendible de pago arrimado como prueba, al trabajador le descontaban de su salario para los diferentes aportes, obligación que está a cargo del empleador y las entidades aseguradoras nunca exigieron, como es su deber el pago de los aportes respectivos, solo se limitaron a señalar la mora, sin tomar medidas al respecto.

Es por ello que me permito hacer la siguiente claridad con base en los diferentes argumentos constitucionales sobre el particular

Es conocido que cuando el empleador no realiza los aportes a pensión respectivos, ya sea porque no afilió al trabajador, o lo afilió y nunca pagó los aportes, o los pagó tarde, llegado el momento el empleado puede exigir que le respondan por su pensión, y la inquietud resultante es: ¿Quién responde por dicha pensión?

La respuesta igualmente es de todos conocida y ha sido tratada en diferentes procesos laborales al respecto, de allí depende de la situación presentada, tenemos que:

- El empleador no afilió al trabajador.
- El empleador lo afilió, pero no pagó los aportes.
- El empleador lo afilió, no pagó los aportes y el fondo de pensión no hizo la gestión de cobro respectiva.

En el primer caso naturalmente que el responsable de la pensión no es otro que el empleador por no haber afiliado al trabajador como se lo ordena la ley.

Este será quien deba asumir el pago de la pensión en el momento en que el trabajador pruebe el derecho a tenerla.

El asunto de la responsabilidad cambia cuando el trabajador sí ha sido afiliado pero los aportes nunca se hicieron o se hicieron extemporáneamente. En este caso, la responsabilidad de la pensión puede ser del empleador o del fondo de pensión, dependiendo de si el fondo de pensión hizo las gestiones necesarias para lograr el pago de los aportes.

Para dejar claro el asunto, transcribimos apartes de una reciente sentencia de la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia, de fecha 7 de febrero de 2012 expediente 43023 donde se aborda el asunto referido:

"... Es por esa razón que la Sala en sentencia de 22 de julio de 2008, rad. N° 34270, varió su jurisprudencia sobre los efectos de la mora patronal y estableció el criterio de que cuando se presente omisión por parte del empleador en el pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en Pensiones y esto impida el acceso a las prestaciones, si además medió incumplimiento de la administradora en el deber legal que tiene de cobro, es a esta última a quien le incumbe el pago de las mismas a los afiliados o sus beneficiarios.

Precisó la Corte para el caso de los afiliados en condición de trabajadores dependientes, que si han cumplido con el deber que les asiste frente a la seguridad social de prestar el servicio y así causar la cotización, no pueden salir

perjudicados ellos o sus beneficiarios, por la mora del empleador en el pago de los aportes y que antes de trasladar a éste las consecuencias de esa falta, resulta menester verificar si la administradora de pensiones cumplió con el deber de cobro...

Y más adelante dice la corte:

"...Concordante con lo dicho, no sería sensato equiparar la responsabilidad jurídica del empleador que tiene a sus trabajadores afiliados, pero se encuentra en mora en el pago de cotizaciones, con el patrono que no afilia, pues es evidente que en este segundo evento toda la responsabilidad en el pago de las prestaciones de seguridad social recae sobre él, situación que razonable y proporcionalmente no se puede predicar del empleador moroso en tales aportes, toda vez que tiene la opción de pagar, ponerse al día y contribuir con el sistema actualizando sus deudas para con el sistema de seguridad social...

CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO:

Consagra esta norma igualmente, la condición de protección al trabajador, frente a las situaciones críticas que pueda presentar respecto de su salud, en desarrollo de su trabajo, tenemos que consagra así en su

"...ARTICULO 201. TABLA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 2566 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Adoptase la siguiente tabla de enfermedades profesionales para efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales...

...ARTICULO 202. PRESUNCION DE ENFERMEDAD PROFESIONAL. <Ver Notas del Editor> <Ver Jurisprudencia Vigencia> Solamente las enfermedades contempladas en la Tabla adoptada en el artículo anterior se presumen profesionales.

ARTICULO 206. ASISTENCIA INMEDIATA. <Ver Notas del Editor> El {empleador} debe proporcionar sin demora al trabajador accidentado o que padezca enfermedad profesional, la asistencia médica y farmacéutica necesaria.

ARTICULO 222. REVISION DE LA CALIFICACION. <Ver Notas del Editor> Dentro de los tres (3) años subsiguientes a la ocurrencia del accidente o al diagnóstico de la enfermedad profesional, y en caso de incapacidad permanente parcial, el trabajador puede solicitar la revisión de la calificación de la incapacidad si ésta se ha agravado, a efecto de obtener el aumento de la prestación que corresponda al grado de agravación de la incapacidad primitivamente fijada..."

Vemos como esta norma indica los soportes y procedimientos adoptados, frente a una situación como la del señor JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, quien desde el año 2004, devela una enfermedad a causa de su labor, hoy día, con acentuación de la misma y postrado, sin posibilidad de laborar debido a su grave y creciente estado de degeneración de sus articulaciones.

Igualmente, encontramos los decretos reglamentarios de la Ley 100 de 1993, por la cual se establecen la existencia de toda clase de enfermedad, con el fin de obtener su protección, por lo cual me permito transcribir apartes relacionados con la enfermedad, en aquellas normas, tenemos que

El Decreto 692 de 1995, publicado en el Diario Oficial No 41.826 de 1995. Es el que adopta el Manual Único para la Calificación de la Invalidez

El Decreto 1836 de 1994, publicado en el Diario Oficial No 41.473 de 1994; es el que adopta la Tabla Única de Valuación de Incapacidades del Manual Único para la Calificación de la Invalidez.

Por otro lado, para la declaración de las incapacidades encontramos el

"...Decreto 1295 de 1994:

ARTICULO 41. DECLARACION DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. La declaración, evaluación, revisión, grado y origen de la incapacidad permanente parcial serán determinados, en cada caso y previa solicitud del interesado, por un médico o por una comisión médica interdisciplinaria, según lo disponga el reglamento de la entidad administradora de

riesgos profesionales⁽¹⁾ en donde se encuentre afiliado el trabajador.

La declaración de incapacidad permanente parcial se hará en función a la incapacidad que tenga el trabajador para procurarse por medio de un trabajo, con sus actuales fuerza, capacidad y formación profesional, una remuneración equivalente al salario o renta que ganaba antes del accidente o de la enfermedad.

ARTICULO 47. CALIFICACION DE INVALIDEZ. La calificación de invalidez y su origen, así como el origen de la enfermedad o de la muerte, será determinada de conformidad con lo dispuesto en los artículos 41, 42 y siguientes de la Ley 100 de 1993, y sus reglamentos.

No obstante lo anterior, en cualquier tiempo, la calificación de la invalidez podrá revisarse a solicitud de la entidad administradora de riesgos profesionales..."

Como podrá advertirse, no solamente se consagra en un manual, sino en las normas correspondientes, la atención a la clase de enfermedad que viene padeciendo el señor JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, razón por la cual le calificaron su pérdida de capacidad laboral, definida con fecha 31 de enero de 2007, que llevó a la aseguradora a abusar de poder dominante para imponerle la obligación de recibir un valor a manera de indemnización, sin atender a que el trabajador poseía los requisitos para obtener su PENSION DE INVALIDEZ, que además le fue negada, con base en normas que ya fueron reveladas del ordenamiento jurídico. Razón por la cual se acude a ese despacho con el fin de obtener sentencia a favor del demandante, por su crítica situación de salud y su situación de empobrecimiento, frente a la negativa de la entidad demandada, para atender en debida forma la valoración de su pensión.

LEY 712 DE 2001:

Consagra esta norma el procedimiento que se debe adoptar cuando se trata de reclamar los derechos que se consideran vulnerados.

PROCEDIMIENTO

A la presente demanda debe dársele el trámite de un proceso ordinario de primera instancia consagrado en el capítulo XIV Del Código Procesal de Trabajo, modificado por el artículo 46 de la Ley 1395 de 2010.

COMPETENCIA Y CUANTIA

Es usted competente, señor juez, para conocer de la presente demanda, en consideración de la naturaleza del proceso, del domicilio de las partes y de la cuantía, la cual estimo superior a veinte salarios mínimos legales mensuales vigentes.

ANEXOS

Me permito anexar a la presente demanda: Poder a mi favor, los documentos aducidos como pruebas, Copia de la demanda con sus anexos para el traslado a las demandadas y copia de la misma para archivo del juzgado.

NOTIFICACIONES

El demandante las recibe en la carrera 97 C No. 157 A 43 EN Bogotá D.C., manifiesta no poseer correo electrónico.

A la demandada ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES "COLPENSIONES" Carrera 10 No. 72 - 33 Torre B Piso 11 de Bogotá D.C. correo electrónico: notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co

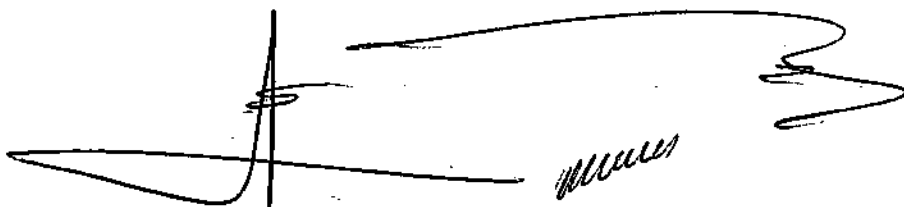
A la demandada FONDO PORVENIR PENSIONES Y CESANTIAS carrera 13 No. 26 A 65 en Bogotá D.C. correo electrónico: www.porvenir.com.co.

Al demandado JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO en la carrera 140 A No. 132 D 39, se desconoce si posee correo electrónico.

Al suscrito en la Carrera 5 No. 16 - 14 oficina 303 en Bogotá D.C. correo electrónico: pedroelgrande239@gmail.com, celular No. 320-3318395.

Del señor juez,

Cordialmente,



PEDRO JOSE RUIZ CALDERON
C. C. No. 19.171.207 de Bogotá
T. P No. 157.033 del C. S. de J.

Señor:

JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. (REPARTO)

E.

S.

D.

JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, identificado con C.C. No. 3.109.026 de Nocaima mayor de edad, vecina y residente en esta ciudad, por medio del presente escrito manifiesto a su despacho que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **PEDRO JOSE RUIZ CALDERON**, mayor y vecino de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.171.207 expedida en Bogotá; abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional número 157.033 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y en Representación inicie y lleve hasta su terminación PROCESO ORDINARIO LABORAL, tendiente a obtener la PENSION DE INVALIDEZ, por causa de la ARTRITIS DEGENERATIVA, que le ocasionó su labor, demanda que deberá surtirse contra LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES "COLPENSIONES, en cabeza de su presidente el doctor MAURICIO OLIVERA GONZALEZ y/o quien la represente al momento de notificar la demanda; la ADMINISTRADORA DE PENSIONES PORVENIR, en cabeza de su presidente el doctor MIGUEL LARGACHA MARTINEZ y/o quien la represente legamente al momento de notificar la demanda y contra el señor JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, este último como empleador.

Mi apoderado queda revestido de las facultades que trae el Artículo 70 del Código de Procedimiento Civil y 77 del C.G. del P. en especial para transigir, sustituir, desistir, recibir, conciliar, reasumir, renunciar, restituir, reclamar oficios, presentar recursos, presentar reclamaciones y todas aquellas que tiendan al buen y fiel cumplimiento de su gestión. Además de las anteriores facultades podrá interponer recursos e incidentes, tachar de falso cualquier documento, presentar queja, solicitar investigaciones y en fin adelantar toda gestión que esté conforme a derecho para la debida representación de mis intereses, sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente. En razón de este poder especial amplio y suficiente, mi apoderado queda facultado para solicitar, obtener y enviar información documental telemática y por correo electrónico. Además, podrá recibir cualquier comunicación originada o relacionada con el proceso encomendado, notificarse personalmente o por conducta concluyente, razón por la cual solicitamos a su despacho con todo respeto y a las autoridades pertinentes atenerse a la voluntad que expreso en el presente poder y le sea reconocida la correspondiente personería para que pueda cumplir bien y fielmente el mandato entregado y aceptado.

Jose Antonio Luna
Del Señor Juez,

Jose Antonio Luna
JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO
C.C. No. 3.109.026 de Nocaima

Acepto,

[Firma]
PEDRO JOSE RUIZ CALDERON
C.C. No. 19.171.207 de Bogotá
T.P. No. 157.033 de C. S. de la J.

NOTARIA 59 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ
PRESENTACIÓN PERSONAL
Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
Bogotá D.C. 2017-08-02 10:35:46

El anterior memorial dirigido a JUEZ LABORAL DEL C DE BTA, fue presentado personalmente por LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO
Identificado con C.C. 3109026

Quien declaró que la firma y huella de este documento son suyas. El contenido del mismo es cierto y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Se autentica la huella por insistencia del usuario. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento código de verificación: 17593

Jose Antonio Luna
Firma compareciente

LUIS HERNANDO RAMIREZ MENDOZA
NOTARIO (E) 59 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.
Segun Res 7943 del 31 de julio de 2017 de la SRR

Huella



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 3.109.026

LUNA QUINTERO

APELLIDOS

JOSE ANTONIO

NOMBRES

JOSE ANTONIO LUNA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 14-AGO-1963

NOCAIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

B+

G.S. RH

M

SEXO

25-OCT-1983 NOCAIMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNEL GARCIA TORRES



A-1531900-00190224-M-0003109026-20091024

0017430509A 1

24495000

REPÚBLICA DE COLOMBIA

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

RÉGIMEN SUBSIDIADO

NT 900.296.372-9

CÓDIGO: EPS334

JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO
CC 3109026

Sexo: M

Fecha Nac.: 14/08/1963

Doc. Cabeza Familia: CC3109026

Contrato No.: 72516-11001

Fecha de afiliación: 31/07/2006

Valido hasta: indefinido

Copago: NO

Disc: N Nivel: 1 No ficha sbben: 346356 - 1

Zona: U

BOGOTA

BOGOTA-KR 97.C 157A 43

Localidad 11

Dir.: KR 97 C 157A 43

LA ORQUIDEAS

IPS Médica:

HOSPITAL SUBA.E.S.E.

6621111-6828647

IPS Odontológica:

HOSPITAL SUBA.E.S.E.

6621111-6828647

carolinar

49121020131202

30938250

28



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SUPERCADDE SUBA

CODIGO DE VERIFICACION: 0522886508B24B

8 DE MARZO DE 2017 HORA 12:30:20

R052288650

PAGINA: 1 de 2

* * * * *

LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

RENUEVE SU MATRICULA A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO DE VERIFICACION QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FACIL, RAPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/

CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : CASALLAS MOSCOSO JOSE ANTONIO

C.C. : 79508902

N.I.T. : 79508902-8 ADMINISTRACION : , REGIMEN SIMPLIFICADO

CERTIFICA:

MATRICULA NO : 01036913 DEL 5 DE SEPTIEMBRE DE 2000

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CR 140 A NO. 132 D 39

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL NOTIFICACION JUDICIAL : gorasesorias@yahoo.es

DIRECCION COMERCIAL : CR 140 A NO. 132 D 39

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL COMERCIAL: gorasesorias@yahoo.es

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :30 DE MARZO DE 2016

ULTIMO AÑO RENOVADO: 2016

ACTIVO TOTAL REPORTADO:\$2,000,000

CERTIFICA:

ACTIVIDAD ECONOMICA : 1081 ELABORACION DE PRODUCTOS DE PANADERIA. 1051

ELABORACION DE PRODUCTOS DE MOLINERIA.

CERTIFICA:

PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

NOMBRE : PRODUCTOS DEL MAIZ SIGLO 21

DIRECCION COMERCIAL : CR 140 NO. 132 D 39

Validez de Constancia

za del
Pilas
Puentes
Trujillo

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

MATRICULA NO : 01036916 DE 5 DE SEPTIEMBRE DE 2000

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 30 DE MARZO DE 2016

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

CERTIFICA:

LA INFORMACION ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE
MATRICULA DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO
ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS
ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ
(10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO
SEAN OBJETO DE RECURSOS.

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 2 DE ABRIL DE
2016

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000
SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED
TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE
75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL
SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525
DE 2009.

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** PERSONA NATURAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. **

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : \$ 2,600

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA
INFORMACION QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PUBLICOS DE LA CAMARA DE
COMERCIO DE BOGOTA, EL CODIGO DE VERIFICACION PUEDE SER VALIDADO POR
SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y



Cámara
de Comercio
de Bogotá

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SUPERCARDE SUBA

CODIGO DE VERIFICACION: 0522886508B24B

8 DE MARZO DE 2017 HORA 12:30:20

R052288650

PAGINA: 2 de 2

* * * * *

CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURIDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

FIRMA MECANICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA
AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y
COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

Constante Penta A.

REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES

PERIODO DE INFORME: Enero 1967 hasta Mayo 2014

ACTUALIZADO A : 12 de mayo de 2014

Colpensiones

V 3.0.0

INFORMACION DEL AFILIADO DESDE IBM

Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía

Fecha Nacimiento: 14/08/1963

Número Documento: 3109026

Fecha Afiliación: 18/12/1989

Nombre: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO

Correo Electrónico:

Dirección: CR 97C 157A 90

Municipio [Departamento]: BOGOTÁ, D.C. [BOGOTÁ]

Ubicación:

Estado Afiliación: Pensionado de otra AFP

RESUMEN DE SEMANAS COTIZADAS POR EMPLEADOR

En el siguiente resumen encontrará la información referente a las semanas de cotización como resultado de los pagos efectuados por cada uno de sus empleadores, incluyendo las efectuadas a título de trabajador independiente, a partir de enero de 1967 hasta la fecha.

[1] Identificación Empleador	[2] Nombre ó Razón Social	[3] Desde	[4] Hasta	[5] Último Salario	[6] Semanas	[7] Lfs	[8] Sim.	[9] Total
1004009231	GONZALEZ SOLANO GUILLERMO R	18/12/1989	31/01/1990	\$47.370	6,43	0	0	6,43
1004009987	AYUDANTES TEMI DE CONSTRUC	06/03/1991	30/03/1991	\$99.630	3,57	0	0	3,57
1004065868	CORRALES ENCISO JOSE ENRIQUE	13/07/1993	20/09/1994	\$98.700	62,14	0	0	62,14
0910955	CORRALES ENCISO JOSE ENRIQUE	01/01/1995	30/06/1995	\$119.000	25,43	0	0	25,43
TOTAL SEMANAS COTIZADAS: 97,57								

Si usted laboro en entidades del sector público antes de la entrada en vigencia del Sistema General de Pensiones y estas no cotizaron a Colpensiones (Antes ISS), el presente reporte de Historia Laboral no reflejará esos periodos; por lo tanto, para ser tenidos en cuenta al momento de solicitar el reconocimiento pensional, deberá anexar los formatos diseñados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, los cuales expide el correspondiente empleador. Para mayor información ingrese a www.colpensiones.gov.co.



Colpensiones

REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES

PERIODO DE INFORME: Enero 1967 hasta Mayo 2014

ACTUALIZADO A : 12 de mayo de 2014

V 3.0.0

C 3109026 JOSÉ ANTONIO LUNA QUINTERO

DETALLE DE PAGOS EFECTUADOS A PARTIR DE 1995

En el siguiente resumen encontrará el total de días cotizados por cada ciclo de cotización (enero de 1995 en adelante) como resultado del proceso de imputación de pagos que uratan los Decretos 1818 de 1996 y 1408 de 1999.

[10] Identificación Empleador	[11] Nombre o Razón Social	[12] RA	[13] Ciclo	[14] Fecha de Pago	[15] Referencia de Pago	[16] IBC Reportado	[17] Cotización Pagada	[18] Cotización Mora Sin Intereses	[19] Nov	[20] Días Rep.	[21] Días Cot.	[22] Observación
2910955	CORRALES ENCISO FRANCISCO ENRIQUE	SI	199501	24/02/1995	19002002000385	\$119.000	\$14.664	S-211		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
2910955	CORRALES ENCISO JOSE ENRIQUE	SI	199502	06/03/1995	19001101000400	\$119.000	\$14.671	S-204		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
2910955	CORRALES ENCISO JOSE	SI	199503	10/04/1995	52003201000788	\$119.000	\$14.610	S-265		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
2910955	CORRALES ENCISO JOSE ENRIQUE	SI	199504	08/05/1995	52003201000996	\$119.000	\$14.685	S-190		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
2910955	CORRALES ENCISO JOSE	SI	199505	06/06/1995	52003201001246	\$119.000	\$14.687	S-186		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
2910955	CORRALES F. JOSE F.	SI	199506	07/07/1995	52001202000103	\$119.000	\$14.875	S0	R	30	28	Pago aplicado al periodo declarado

SOLICITADO POR: mharubla 172.27.3.1
FECHA Y HORA: 21/07/2016 10:51:35
ENTIDAD: SOC ADM DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S A

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO - OFICINA DE BONOS PENSIONALES LIQUIDACION

LA NACION NO PARTICIPA EN EL BONO PENSIONAL

DATOS AFILIADO

Documento	C 3109026	Género	MASCULINO	Fecha Nacimiento (DD/MM/AAAA)	14/06/1963
AFP Solicitante	PORVENIR	Tipo Bono-Modalidad/Versión	A /1	AFP Afiliado	PORVENIR (3)
Fecha Afiliación RAI (DD/MM/AAAA)	12/06/1995	Fecha Selección Régimen (DD/MM/AAAA)	01/08/1995		

ORIGEN DE NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Solicitud	LUNA	QUINTERO	JOSE	ANTONIO
Registraduría/Das	LUNA	QUINTERO	JOSE	ANTONIO
ISS/COLPENSIONES	LUNA	QUINTERO	JOSE	ANTONIO
Documento Alterno No.				

DATOS SOLICITUD

Fecha Última Solicitud (DD/MM/AAAA)	19/03/2016	Consecutivo	15	Número Liquidación	13	Fecha Proceso (DD/MM/AAAA)	20/03/2016	Tipo Solicitud	Liquidación
Medio Recepción	Archivo	Solicitado por	MARIA ROCIO CORTES						
Cargo		Teléfono	3393000 EXT.75421	Archivo	SA03005320160318.000053		Registro	19096	
Motivo reproceso									
Archivo Respuesta	RAOA0320160319.000053			Fecha Respuesta (DD/MM/AAAA)	20/03/2016				

HISTORIA LABORAL

HISTORIA NO VALIDA PARA BONO

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES 1967 - 1994

NIT/PATRONAL		PATRONAL: 1004009231 (11 - Facturación Can)				NOMBRE EMPLEADOR		GONZALEZ SOLANO GUILLERMO R	
Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones			
LABORAL	18/12/1989	31/01/1990	S	S	\$ 39,310	<u>3814.3618.104.00 semanas.</u>			
CAMBIO SALARIO	01/01/1990		S	S	\$ 47,370	<u>3618.104.00 semanas.</u>			
LABORAL	01/02/1990	31/12/1994	S	S	\$ 39,310	<u>3814.3827.</u>			
CAMBIO SALARIO	01/01/1991		S	S	\$ 54,630	<u>3840.</u>			
CAMBIO SALARIO	01/01/1992		S	S	\$ 70,260	<u>3840.</u>			
CAMBIO SALARIO	01/01/1993		S	S	\$ 89,070	<u>3840.</u>			
CAMBIO SALARIO	01/01/1994		S	S	\$ 107,675	<u>3840.</u>			
CAMBIO SALARIO	01/04/1994		S	S	\$ 98,700	<u>3840.</u>			
NIT/PATRONAL		PATRONAL: 1004009987 (11 - Facturación Can)				NOMBRE EMPLEADOR		AYUDANTES TEMP.DE CONSTRUCC	

Novedad LABORAL 06/03/1991 30/03/1991 SS S IVM S Salario \$ 99,630 Errores/Observaciones 3618, 104,00 semanas.

NIT/PATRONAL	PATRONAL: 1004007988 (11 - Facturación Can)	NOMBRE EMPLEADOR	ROSALES CRESPO JORGE H.
--------------	---	------------------	-------------------------

Novedad LABORAL 06/12/1991 15/07/1992 SS S IVM S Salario \$ 61,950 Errores/Observaciones 3618, 104,00 semanas.

CAMBIO SALARIO 01/07/1992 S S Salario \$ 70,260 3019,

NIT/PATRONAL	PATRONAL: 1004065868 (11 - Facturación Can)	NOMBRE EMPLEADOR	CORRALES ENCISO JOSE ENRIQU
--------------	---	------------------	-----------------------------

Novedad LABORAL 13/07/1993 20/09/1994 SS S IVM S Salario \$ 89,070 Errores/Observaciones 3618, 104,00 semanas.

CAMBIO SALARIO 01/01/1994 S S Salario \$ 107,675 3618, 104,00 semanas.

CAMBIO SALARIO 01/04/1994 S S Salario \$ 98,700 3618, 104,00 semanas.

CONVENCIONES DE ERRORES/OBSERVACIONES

ERROR/OBSERVACIÓN

DESCRIPCIÓN

3019	INCONSISTENCIA: MASIVO ISS/COLPENSIONES. VALOR DEL CAMPO DE_DEPURACION ES 1 Y TIPO APORTANTE DIFERENTE DE 15 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES. SOLUCION: LA AFP DEBE REPORTAR LA INCONSISTENCIA AL ISS
3618	INCONSISTENCIA: HISTORIA LABORAL CON APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL NO CUMPLE CON EL MINIMO DE SEMANAS REQUERIDAS 150.
3614	OBSERVACIÓN: EL ARCHIVO LABORAL MASIVO DEL ISS/COLPENSIONES 1967-1994 PRESENTA UN INGRESO SIN RETIRO Y ESTÁ EN LA TABLA RELACIONES LABORALES CON TIPO DE AFILIACIÓN EN PENSIÓN (1: PENSION, SALUD, RIESGO; 2: PENSION, 4: PENSION RIESGOS PROFESIONALES, 7: PENSION, SALUD), SE ASUME EL 31 DE DICIEMBRE DE 1994 COMO FECHA DE RETIRO
3827	INCONSISTENCIA: NOVEDAD LABORAL (INGRESO, RETIRO) CRUZADA CON NOVEDAD DE MORA
3840	INCONSISTENCIA: MASIVO ISS/COLPENSIONES. NOVEDAD DE CAMBIO DE SALARIO CRUZADA CON NOVEDAD DE MORA.

INFORMACION PRESTACIONES ISS/COLPENSIONES

DOCUMENTO NIT PENSIONANTE NOMBRE PENSIONANTE TIPO PRESTACIÓN FECHA PRESTACIÓN (DD/MM/AAAA) ORIGEN INFORMACION TIPO SEGURO NUMERO AFILIACION ISS EXCLUIDO ISS/COLPENSIONES FECHA INGRESO NOMINA ISS/COLPENSIONES

INDICIOS PRESTACIONES. LA INFORMACION REGISTRADA COMO INDICIO NO ESTA CERTIFICADA POR LA ENTIDAD PENSIONANTE. ESTA INFORMACION DEBE SER CONFIRMADA Y VERIFICADA POR LAS ADMINISTRADORAS DE PENSIONES QUE CONSULTAN LA APLICACION DE BONOS PENSIONALES DEL MINISTERIO DE HACIENDA, DIRECTAMENTE CON LA ENTIDAD PENSIONANTE O LA FUENTE DE INFORMACION.

DOCUMENTO NIT PENSIONANTE NOMBRE PENSIONANTE TIPO PRESTACIÓN FECHA PRESTACIÓN (DD/MM/AAAA) ORIGEN INFORMACION
C 3109026 800144331 SOC ADM DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S A INVALIDEZ ARCHIVO ENVIADO POR ASOFONDOS

INFORMACIÓN DE PRESTACIÓN CERTIFICADA POR LA AFP

DOCUMENTO NIT PENSIONANTE NOMBRE PENSIONANTE TIPO PRESTACIÓN FECHA PRESTACIÓN (DD/MM/AAAA) CERTIF

LIQUIDACION BONO

Tipo Bono	A	Modalidad		Versión	1
Fecha Base (DD/MM/AAAA)		Tiempo Válido Para Bono (sin traslapes)	0(días) , 0(semanas)	Tiempo Total Trabajado	0
Salario Base	\$0	Empleadores Salario Base			
Fecha Corte (DD/MM/AAAA)	01/08/1995	Fecha Redención Normal (DD/MM/AAAA)	14/08/2025	Tasa Interés (%)	4.0
Fecha Sinestros(DD/MM/AAAA)	31/01/2007	Causal Redención	Invalidez		
Valor Bruto A F.C.	\$0	Valor Emi, Reco o Red en Versión Ant. a F.C.		Valor Neto Versión A F.C.	\$0

Valor Cupones Emitidos por la Nación a F.E.	\$0			
---	-----	--	--	--

CUOTAS PARTES

TIPO	NIT / NOMBRE	ESTADO CUPON	DÍAS A CARGO	VALOR BRUTO CUPON	VALOR CUPON VERSION ANTERIOR	VALOR FECHA CORTE	PORCENTAJE	VALOR EMISION	VALOR REDENCION	VALOR NETO PAGADO	REINTEGRO A F. PAGO
TOTALES						0		0	0	0	0

HISTORIA LABORAL CUOTA PARTE

HISTORIA LABORAL SIN TRASLAPOS

DETALLE CALCULO

34

De: fdiaz@porvenir.com.co
Para: semimanual@porvenir.com.co
CC: arubiano@porvenir.com.co
Fecha: 21/07/2016 11:08
Asunto: 8538863

35

SOLICITADO POR: mhahorta 172.27.1.2 (HORIZONTE)

FECHA Y HORA: 15/09/2009 09:10:38

AFP SOLICITANTE: HORIZONTE

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO - OFICINA DE BONOS PENSIONALES LIQUIDACION



LA NACION NO PARTICIPA EN EL BONO PENSIONAL

DATOS AFILIADO

Documento	C 3109026	Fecha Selección Régimen (DD/MM/AAAA)	01/08/1995	Fecha Nacimiento (DD/MM/AAAA)	14/08/1963
Género	MASCULINO	Fecha Afiliación RAI (DD/MM/AAAA)	12/06/1995		
AFP Afiliado	HORIZONTE (S)	Tipo Bono-Modalidad/Versión	A /1		

ORIGEN DE NOMBRES

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE

Solicitud	LUNA	QUINTERO	JOSE	ANTONIO
Registraduría/Das	LUNA	QUINTERO	JOSE	ANTONIO
ISS	LUNA	QUINTERO	JOSE	ANTONIO

DATOS SOLICITUD

Fecha Solicitud (DD/MM/AAAA)	08/05/2009	Consecutivo	6	Número Liquidación	6
Fecha Proceso (DD/MM/AAAA)	08/05/2009	Tipo Solicitud	Liquidación	Medio Recepción	Sistema Línea
Cargo		Teléfono		2966900 EXT 2968 FAX EXT 2875	
Solicitado por					
Motivo reproceso					
Archivo		Registro		6923	
Archivo Respuesta	RAOR0520090508.000000	Fecha Respuesta (DD/MM/AAAA)		09/05/2009	

HISTORIA LABORAL



HISTORIA NO VALIDA PARA BONO

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS 1967 - 1994

NIT/PATRONAL	PATRONAL: 1004009231 (11 - Facturación Can)				NOMBRE EMPLEADOR	GONZALEZ SOLANO GUILLERMO R			
Novedad	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	SS	IVM	Salario	Estado	Errores/Observaciones		Documento Alternativo
LABORAL	18/12/1989	31/01/1990	S	S	\$ 39,310	No Valida Bono	3814,3618, 129.29 semanas		
CAMBIO SALARIO	01/01/1990		S	S	\$ 47,370	No Valida Bono	3618, 129.29 semanas		
LABORAL	01/02/1990	31/12/1994	S	S	\$ 39,310	No Valida Bono	3814,3827.		

36

MORA	01/02/1990	31/12/1994	S	S	\$ 0		
CAMBIO SALARIO	01/01/1991		S	S	\$ 54,630	No Valida Bono	3840.
CAMBIO SALARIO	01/01/1992		S	S	\$ 70,260	No Valida Bono	3840.
CAMBIO SALARIO	01/01/1993		S	S	\$ 89,070	No Valida Bono	3840.
CAMBIO SALARIO	01/01/1994		S	S	\$ 107,675	No Valida Bono	3840.
CAMBIO SALARIO	01/04/1994		S	S	\$ 98,700	No Valida Bono	3840.

NIT/PATRONAL	PATRONAL: 1004009987 (11 - Facturación Can)	NOMBRE EMPLEADOR	AYUDANTES TEMP.DE CONSTRUCC
---------------------	---	-------------------------	-----------------------------

Novedad	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	SS	IVM	Salario	Estado	Errores/Observaciones	Documento Alternio
LABORAL	06/03/1991	30/03/1991	S	S	\$ 99,630	No Valida Bono	3618, 129,29 semanas	

NIT/PATRONAL	PATRONAL: 1004007988 (11 - Facturación Can)	NOMBRE EMPLEADOR	ROSALES CRESPO JORGE H.
---------------------	---	-------------------------	-------------------------

Novedad	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	SS	IVM	Salario	Estado	Errores/Observaciones	Documento Alternio
LABORAL	06/12/1991	15/07/1992	S	S	\$ 61,950	No Valida Bono	3618, 129,29 semanas	
CAMBIO SALARIO	01/07/1992		S	S	\$ 70,260	No Valida Bono	3019.	

NIT/PATRONAL	PATRONAL: 1004065868 (11 - Facturación Can)	NOMBRE EMPLEADOR	CORRALES ENCISO JOSE ENRIQU
---------------------	---	-------------------------	-----------------------------

Novedad	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	SS	IVM	Salario	Estado	Errores/Observaciones	Documento Alternio
LABORAL	13/07/1993	20/09/1994	S	S	\$ 89,070	No Valida Bono	3618, 129,29 semanas	
CAMBIO SALARIO	01/01/1994		S	S	\$ 107,675	No Valida Bono	3618, 129,29 semanas	
CAMBIO SALARIO	01/04/1994		S	S	\$ 98,700	No Valida Bono	3618, 129,29 semanas	

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS POSTERIOR A 1994

NIT/PATRONAL	NIT: 2910955	NOMBRE EMPLEADOR	CORRALES ENCISO FRANCISCO ENRIQUE
---------------------	--------------	-------------------------	-----------------------------------

Novedad	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	SS	IVM	Salario	Estado	Errores/Observaciones	Documento Alternio
LABORAL	01/01/1995	31/01/1995	S	S	\$ 119,000	No Valida Bono	3618, 129,29 semanas	
LABORAL	01/02/1995	28/02/1995	S	S	\$ 119,000	No Valida Bono	3618, 129,29 semanas	
LABORAL	01/03/1995	31/03/1995	S	S	\$ 119,000	No Valida Bono	3618, 129,29 semanas	
LABORAL	01/04/1995	30/04/1995	S	S	\$ 119,000	No Valida Bono	3618, 129,29 semanas	
LABORAL	01/05/1995	31/05/1995	S	S	\$ 119,000	No Valida Bono	3618, 129,29 semanas	
LABORAL	01/06/1995	26/06/1995	S	S	\$ 119,000	No Valida Bono	3618, 129,29 semanas	

CONVENCIONES DE ERRORES/OBSERVACIONES

ERROR/OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN
3019	INCONSISTENCIA: MASIVO ISS. VALOR DEL CAMPO DE DEPURACION ES 1 Y TIPO APORTANTE DIFERENTE DE 15 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES. SOLUCION: LA AFP DEBE REPORTAR LA INCONSISTENCIA AL ISS
3618	INCONSISTENCIA: HISTORIA LABORAL CON APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL NO CUMPLE CON EL MINIMO DE SEMANAS REQUERIDAS 150.
3628	OBSERVACIÓN: EL BENEFICIARIO NO TIENE HISTORIA LABORAL VÁLIDA PARA BONO. SOLUCIÓN: LA AFP DEBE VERIFICAR LA EXISTENCIA DE HISTORIA LABORAL VALIDA PARA BONO PENSIONAL Y REPORTARLA AL ISS SI ES EL CASO O INCLUIR LA CERTIFICACION DE HISTORIA LABORAL CON OTROS EMPLEADORES DIFERENTES AL ISS EN LA SOLICITUD.

3814	OBSERVACIÓN: EL ARCHIVO LABORAL MASIVO DEL ISS 1967-1994 PRESENTA UN INGRESO SIN RETIRO Y ESTÁ EN LA TABLA RELACIONES LABORALES CON TIPO DE AFILIACIÓN EN PENSION (1: PENSION, SALUD, RIESGO; 2: PENSION, 4: PENSION RIESGOS PROFESIONALES, 7: PENSION, SALUD), SE ASUME EL 31 DE DICIEMBRE DE 1994 COMO FECHA DE RETIRO
3827	INCONSISTENCIA: NOVEDAD LABORAL (INGRESO, RETIRO) CRUZADA CON NOVEDAD DE MORA
3840	INCONSISTENCIA: MASIVO ISS. NOVEDAD DE CAMBIO DE SALARIO CRUZADA CON NOVEDAD DE MORA.

INFORMACION PENSIONES ISS

DOCUMENTO	NIT PENSIONANTE	NOMBRE PENSIONANTE	TIPO PENSION	FECHA PENSION (DD/MM/AAAA)	ORIGEN INFORMACION	TIPO SEGURO ISS	NUMERO AFILIACION ISS	EXCLUIDO ISS
-----------	-----------------	--------------------	--------------	----------------------------	--------------------	-----------------	-----------------------	--------------

INDICIOS PENSIONES

DOCUMENTO	NIT PENSIONANTE	NOMBRE PENSIONANTE	TIPO PENSION	FECHA PENSION (DD/MM/AAAA)	ORIGEN INFORMACION
-----------	-----------------	--------------------	--------------	----------------------------	--------------------

INFORMACIÓN DE PENSIÓN CERTIFICADA POR LA AFP

DOCUMENTO	NIT PENSIONANTE	NOMBRE PENSIONANTE	TIPO PENSION	FECHA PENSION (DD/MM/AAAA)	CERTIF
-----------	-----------------	--------------------	--------------	----------------------------	--------

HISTORIA LABORAL CUOTA PARTE

HISTORIA LABORAL SIN TRASLAPOS

LIQUIDACION BONO

Tipo Bono/Modalidad/Versión	A / 1			Estado Bono	SIN VALOR
Fecha Base (DD/MM/AAAA)		Tiempo Válido Para Bono	0(días) , 0 (semanas)	Tasa Interés (%)	4.0
Salario Base	\$0	Empleadores Salario Base			
Fecha Redención Normal (DD/MM/AAAA)	14/08/2025	Causal Redención		Fecha Siniestro (DD/MM/AAAA)	

VALORES DEL BONO

PROCESO	FECHA (DD/MM/AAAA)	VALOR BONO	VALOR VERSION ANTERIOR	VALOR VERSION
AL CORTE	01/08/1995	\$0		\$0
EMISION		\$0		\$0
REDENCION		\$0		\$0
REINTEGRO		\$ null		\$0
EXPEDICION		\$0		\$0
ANULACION		\$0		\$0

CUOTAS PARTES

VALOR VALOR VALOR

VALOR

33

TIPO	NIT / NOMBRE	ESTADO CUPON	DIAS A CARGO	BRUTO CUPON	CUPON VERSION ANTERIOR	FECHA CORTE	PORCENTAJE	VALOR EMISION	VALOR REDENCION	REINTEGRO A F. PAGO	NETO PAGADO
------	-----------------	-----------------	-----------------	----------------	------------------------------	----------------	------------	------------------	--------------------	------------------------	----------------

Tiempo
Trabajado

0

MOSTRAR DOCUMENTOS

MOSTRAR CONTROLES INHIBIDOS

MOSTRAR DETENCIONES/INVESTIGACIONES

DETALLE CALCULO

REPROCESAR SOLICITUD

SALIR

39

Bogotá D.C., 19 de Junio de 2009

Señores
BBVA HORIZONTE
Área de Prestaciones Económicas
Ciudad

Asunto. Documento "Estudio de Puesto de Trabajo"

Respectados señores,

Por medio de la presente me permito informar que desde al año 2004 me encuentro desempleado por motivo de mi discapacidad física, razón por la cual no se anexa el documento de estudio de puesto de trabajo realizado por ARP. Actualmente no me encuentro afiliado a ninguna Administradora de Riesgos Profesionales.

Agradezco la atención a la presente,

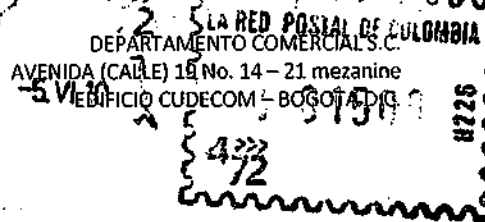
Atentamente,

JOSE ANTONIO LUNA

JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO
cc. 3'109.026

Dirección → CR 97C # 157A A3

RECIBIDO
19 JUN 2009
10:11 AM



SEGURO SOCIAL
Para Siempre

DCS - 621 - 4451 -10
Bogotá D.C., Mayo 28 de 2010

Señor (a)
JOSE ANTONIO LUNA
Carrera 97 C No. 157 A - 43 Subá Las Orquídeas
Bogotá D.C.

ADMINISTRADOCISS INT

REF. : Revisión afiliación a pensiones. PC. 167780

061361 '10-JUN 3

Respetado señor (a):

En respuesta a su comunicación recibida en el Departamento Comercial de la S.C. el día 25 de mayo de 2010, de manera atenta me permito informarle que revisada la base de datos de afiliación a pensiones del Seguro Social usted figura afiliado con el empleador JOSE ENRIQUE CORRALES con patronal 1004065868 desde 1993/07/13 y con actualización con CC. 2910955 desde 1995/03/19, según la base de datos de ASOFONDOS se encuentra trasladado al fondo HORIZONTE desde 1995/06/12 y su estado es pensionado por dicho fondo, por esta razón no es viable realizar ninguna modificación en la base de datos del Seguro Social.

En los anteriores términos esperamos haber atendido su requerimiento. Sea esta la oportunidad de renovar nuestro interés y ánimo de colaboración en oportunidades futuras. Cualquier información adicional con gusto la suministraremos en el Departamento Comercial S.C. teléfono 2841226.

Cordial Saludo;


CLAUDIA SUSANA ALMONACID BERNAL

Jefe Departamento Comercial ISS. Seccional Cundinamarca y D.C.

Copias: - Archivo

- Consecutivo

CSAB/ Sonia Pérez



Horizonte
Pensiones y Cesantías

**SOLICITUD PARA VALORACIÓN DEL PORCENTAJE DE
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y ORIGEN**

41

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO			
Apellidos LUNA QUINTERO		Nombres JOSE ANTONIO	
Tipo de documento de identificación <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Otro		No. de documento 3109 026	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) 14/08/1963
Estado civil Soltero(a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/>			Sexo M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección de correspondencia CR 51 # 128 A - 20		Ciudad BOGOTÁ	Departamento CUNDINAMARCA
En caso de cambios en su dirección es indispensable lo informe a cualquier oficina de BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías, de manera que no se vea afectado su proceso calificador			
Teléfono residencia 216 60 38		No. Teléfono celular 313 23 89 689	Otro teléfono de contacto (opcional) 312 50 86 738
Otra dirección de contacto (opcional) CR 97 C # 157 A - 43		Ciudad BOGOTÁ	Departamento C/NARCA
Nombre de la EPS a la cual se encuentra afiliado Solid Total		Nombre de la ARP a la cual se encuentra afiliado No Tiene	
DATOS DEL EMPLEADOR (último con el cual laboró)			
Razón Social 79508902		Razón Social JOSE ANTONIO CASALLAS	
Dirección CR 41 # 128 A 20		Ciudad BOGOTÁ	Departamento C/NARCA
HISTORIA DE CARGA Y LABORES (Relacionar del más reciente al más antiguo)			
Razón social empleador	Cargo desempeñado	Breve descripción de las funciones realizadas	Tiempo de labor
JOSE ANTONIO CASALLAS	OPERARIO	MANIPULACION, DISTRIBUCION ALIMENTOS	SARCO
ORDALES JOSE ENRIQUE	OFICIAL CONSTRUC	ALBAÑILERIA	1,5 AÑOS
ROSALLES CRESPO JORGE	OFICIAL CONSTRUC	ALBAÑILERIA	7 MESES
AVILA RIVERA TEMP CONSTRUC	OFICIAL CONSTRUC	ALBAÑILERIA	1 MES
GONZALEZ SOLANO GUILLERMO	OFICIAL CONSTRUC	ALBAÑILERIA	2 MES
ANEXOS			
Documentos que demuestren la calificación de invalidez realizada previamente o en curso de valoración por parte de otra entidad o Junta (nacional o regional) (NO SE TIENE)			<input type="checkbox"/>
Formulario relación de beneficiarios -P-R-OPPR-22 OK			<input type="checkbox"/>
Historia clínica completa y actualizada con el resumen de una consulta realizada con una antigüedad máxima de 3 meses OK			<input type="checkbox"/>
Estudio de puesto de trabajo realizado por la ARP o profesional en salud ocupacional			<input type="checkbox"/>
Autorizo a BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS, a las compañías de seguros con las cuales la AFP haya contratado el seguro previsional y a las demás entidades que intervengan en el trámite de calificación de mi estado de invalidez para que conozcan y consulten los documentos anexos a este formulario. Manifiesto bajo la gravedad de juramento que la información aportada es cierta y faculta a la AFP y a las compañías de seguros para validarla y verificarla por cualquier medio, siendo consciente de las consecuencias penales que pueden derivarse de aportar información falsa.		Firma del afiliado/Representante JOSE ANTONIO LUNA CC. 3109 026	
		Nombre: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO	
Una vez quede en firme el dictamen de invalidez y si la pérdida de capacidad laboral es igual o superior al 50%, suscribiré el formulario de solicitud de pensión de invalidez y aportare toda la documentación requerida para radicar formalmente la pensión ante BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS.			

07 JUL 2006
RECIBIDO
HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS

42

JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO
C.C 3.109.026
6. CORRESPONDENCIA INTERNA Y EXTERNA

SAP2950-10
Bogotá D.C., Julio 13 de 2010

Señor (a)
JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO
Carrera 97 No 157^a- 43 Las Orquídeas de Suba
Telf. 3123758443 - 3112493924
Ciudad

Ref. : Trámite de pensión de **Invalidez**.

Apreciado (a) señor (a):

Reciba un cordial saludo de BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS.

Hemos recibido de usted, la solicitud de pensión de invalidez. En consecuencia y dando cumplimiento a lo señalado por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, esta Sociedad Administradora remitirá el caso a la compañía aseguradora con la cual se tiene contratado el seguro previsional, para su respectiva calificación.

El resultado del análisis de su solicitud, le será informado a través de este medio.

Le agradecemos que cualquier información adicional que remita, haga referencia al número de identificación de afiliado.

Cordialmente,


SANDY NIETO SIERRA
Ejecutiva de Servicios Pensionales
Oficina de Servicios Pensionales

Tel. 60000010 ext 130a

4258484
9019079

6800858 des vis
6445280

EPTR - 10 - 2237

Bogotá D.C., **06 AGO 2010**

Señor
JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO
Carrera 97 No. 157A - 43
Teléfono: 680 71 51
Celular: 312 375 84 43
Bogotá, Cundinamarca

Respetado señor:

En relación con el trámite de reconocimiento y pago de la pensión de invalidez solicitada por Usted, y considerando que:

1. El 12 de junio de 1995, usted suscribió formulario de vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias administrado por INVERTIR SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE CESANTÍAS Y PENSIONES, hoy BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS
2. La Compañía de Seguros BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. mediante dictamen del 8 de agosto de 2009, estableció para su caso un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del cincuenta y seis por ciento (56%), determinando como fecha de estructuración el 16 de junio de 2009 y de origen común.
3. Usted manifestó su inconformidad con el dictamen proferido por la Compañía de Seguros BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., por consiguiente su caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca.
4. La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, mediante dictamen del 22 de octubre de 2009, estableció para su caso un porcentaje total de pérdida de capacidad laboral del sesenta y tres por ciento (63%), señalando como fecha de estructuración el 31 de enero de 2007 y de origen común.
5. Como quiera que contra el citado dictamen no se interpusieron los recursos establecidos en los artículos 33 y 34 del Decreto 2463 de 2001, el dictamen quedó en firme ante dicha Junta Regional de Calificación de Invalidez el 22 de diciembre de

Afiliación

Incapacidad

2009.

6. El artículo 38 de la Ley 100 de 1993 establece que se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.
7. El artículo 39 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 1° de la Ley 860 de 2003, establece los requisitos para obtener la pensión de invalidez en los siguientes términos:

"ART. 1. -Requisitos para obtener la pensión de invalidez.

Tendrá derecho a la pensión de invalidez el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sea declarado inválido y acredite las siguientes condiciones:

a) Invalidez causada por enfermedad: que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez;

b) Invalidez causada por accidente: que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez;

(...)."

8. Verificado en su caso el cumplimiento de los requisitos para acceder a la pensión de invalidez se encontró que:

Es considerado inválido en la medida en que fue calificado con un 63% de pérdida de capacidad laboral. *Discapacidad*

No cumple con el requisito de las cincuenta (50) semanas, toda vez que cotizó 0.00 semanas al Sistema General de Pensiones en los tres últimos años inmediatamente anteriores a la fecha de la estructuración de su invalidez, esto es entre el 31 de enero de 2004 hasta el 31 de enero de 2007.

- Pruebas?
- fecha de estructuración

Cumple con la fidelidad de cotización al Sistema General de Pensiones requerida por la ley del 20% entre el momento en que cumplió los 20 años de edad y la fecha de la primera calificación de la invalidez, que equivale a 271.17 semanas de cotización, ya que efectuó cotizaciones correspondientes a 286.42 semanas al Sistema General de Pensiones.

46
semanas
cotizadas

Sobre el particular, es importante señalar que los requisitos para acceder a la pensión de invalidez como son el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral, el número de semanas y la fidelidad de cotización al Sistema General de Pensiones, deben darse de manera simultánea, de tal forma, que la ausencia de uno sólo de ellos impide que la solicitante acceda a la prestación económica reclamada al Sistema.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones y en cumplimiento de lo señalado por la Ley 860 de 2003, nos permitimos informarle que BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTÍAS, RECHAZA su solicitud de pensión de invalidez.

Ahora bien, el artículo 72 de La Ley 100 de 1993 establece la devolución de saldos por invalidez, a saber:

"ART. 72. Devolución de saldos por invalidez.- cuando el afiliado se invalide sin cumplir con los requisitos para acceder a una pensión de invalidez, se le entregará la totalidad del saldo abonado en su cuenta individual de ahorro pensional, incluidos los rendimientos financieros y adicionado con el valor del bono pensional si a ello hubiera lugar.

No obstante, el afiliado podrá mantener un saldo en la cuenta individual de ahorro pensional y cotizar para constituir el capital necesario para acceder a una pensión de vejez."

En consecuencia si usted se encuentra de acuerdo con el rechazo de su solicitud de pensión de invalidez y la devolución de saldos establecida por el artículo 72 de la Ley 100 de 1993, esta Sociedad Administradora procederá a devolver los dineros consignados en la cuenta de ahorro individual correspondientes al capital, los rendimientos financieros y el valor del bono pensional si a ello hubiere lugar, en un 100%.



A continuación me permito informarle la documentación que debe presentar con el fin de hacer efectiva la devolución de los saldos:

- Formato de autorización de devolución de saldos debidamente diligenciado que le será entregado en cualquiera de las oficinas de BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTÍAS.
- Certificación emitida por la entidad bancaria donde conste el tipo, número de cuenta y su nombre como titular de la misma, con fecha de expedición inferior a un (1) mes.
- Certificado de Supervivencia, con fecha de expedición inferior a Un (1) mes.

Cualquier información o aclaración adicional será atendida en cualquiera de las oficinas de BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTÍAS.

Atentamente,


JULIO CÉSAR FONSECA BECERRA
RESPONSABLE DE EQUIPO DE PRESTACIONES

Revisó: Alexandra B 
Proyectó: Laura Camila G 

AUTO LIQUIDACION MENSUAL DE APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NIT. 860.013.8161

SEGURO SOCIAL

COLPATRIA
RED MULTIBANCA

190432030012251

SEGURO SOCIAL

I. DATOS GENERALES

1. NIT	2. DV	3. SUCURSAL	4. NOMBRE o RAZON SOCIAL	5. PERIODO DE COTIZACION	6. PAGOS
79508902	001		JOSE ANTONIO CASTILLO	2001/05	COLPATRIA RED MULTIBANCA CAJ
7. DIRECCION	8. CIUDAD y MUNICIPIO	9. CODIGO	10. CORRECCION - NUMERO RADICACION	11. A32 OFICINA PRADO VERANEJO	12. CAJ
Cra. 41 # 128A-20	Bte	001			
13. DEPARTAMENTO	14. CODIGO	15. TELEFONO/FAX	16. COBERTURA DE SALUD	17. FORMA DE PAGO	18. NUMERO PATRONAL
Buendia manaca	11	2742501	CLASICA <input type="checkbox"/> FAMILAR <input checked="" type="checkbox"/>	SIMPLIFICADA <input type="checkbox"/> PAGO PARCIAL Y OTROS <input type="checkbox"/>	000799108402

9A. TOTAL AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES 04

9B. TOTAL AFILIADOS DE PENSION 01

9C. TOTAL AFILIADOS SALUD 04

II. NOVEDADES Y LIQUIDACION

IDENTIFICACION DEL AFILIADO				NOVEDADES				INGRESO BASE DE COTIZACION		LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	DV	1º APELLIDO Y NOMBRE				PERIODO	VALOR	OTROS	BASE	PENSION	FONDO SOLIDARIO PENSIONAL	SALUD
1	C	31090216		Jura José Antonio							30	286.000		34300
2	C	79.872974		Solomonica Jairo							30	286.000		34300
3	C	35.493991		Bolaños Bianca							30	286.000	28600	34300
4	C	80.182172		Castillo Correa Fabian							30	286.000		34300
5														

TOTAL PENSIONES DE PENSION 04

TOTAL DE ESTA PAGINA 1.144.000

TOTAL ACUMULADO TODAS LAS PAGINAS 1.144.000

38600

137200

IV. RESPONSABLE

FIRMA TRABAJADOR INDEPENDIENTE REPRESENTANTE LEGAL O PERSONAL AUTORIZADO

JOSE ANTONIO CASTILLO

NOMBRE

III. CUENTAS SEGUROS

	A. RIESGOS PROFESIONALES	B. PENSION	C. SALUD
20. COTIZACION	5921	38600	137200
21. MAS: INTERESES POR MORA	0	0	0
22. TOTAL COTIZACIONES + INTERESES (SUMA 20+21)	5921	38600	137200
23. MAS: NOTA DEBITO DOC. Nº	0	0	0
24. MENOS: NOTA CREDITO DOC. Nº	0	0	0
25. MENOS: INCAPACIDADES DOC. Nº	0	0	0
26. MENOS: LICENCIA DE MATERNIDAD DOC. Nº	0	0	0
27. SALDO A FAVOR MES ANTERIOR IT. RADIC	0	0	0
28. TOTAL A FAVOR DEL ISS (CASILLAS 22+23+24+25+26+27)	5921	38600	137200

V. FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL

29. VALOR FONDO (IGUAL 18)	0
30. MAS: INTERESES POR MORA	0
31. VALOR A TRASLADAR 29+30	0

VI. PAGOS

32. FONDO DE RIESGOS PROFESIONALES (1% DE 22A)	59
33. FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (1% DE 22A)	386
34. FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD	11433
35. PAGO ISS (28A+28B+28C) (32+34)	120229
36. GRAN TOTAL (32+33+34+35)	131771

DECLARACION DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE REPRESENTANTE LEGAL O PERSONAL AUTORIZADO

AUTO LIQUIDACION

AUTORIZADO POR LA SUBDIRECCION NUMERO 9403479 - 9

DISTRIBUCION: UNA COPIA - ASESORIA TECNICA Y CONTABLE - UNA COPIA - COPIA DE LA PAGINA 1000

SEGURO SOCIAL

AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. NIT. 860.013.816-1

COLPATRIA
RED MULTIBANCA

190432030015136

SEGURO SOCIAL

GENERAL

CE

008902

22 ERA 41 # 128 A 20

ND UNAMARCA

SUCURSAL NOMBRE O RAZON SOCIAL

001 JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO

CIUDAD/MUNICIPIO
BOGOTA

CODIGO

5 CORRECCION - NUMERO RASGACION

7 COBERTURA DE SALUD

1 CLASICA

2 FAMILIAR

8 COBERTURA DE OPERACION

3 SIMPLIFICADA

4 RASG FISCAL Y OTROS

NUMERO PATRONAL

00079506902

92 TOTAL AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES

03

93 TOTAL AFILIADOS DE PENSION

01

94 TOTAL AFILIADOS SALUD

03

RIESGOS Y LIQUIDACION

IDENTIFICACION DEL AFILIADO

NUMERO

DV

1º APELLIDO Y NOMBRE

79872974 SALAMANCA LUIS
35493991 BOLAÑOS BLANCA
80182272 CASTILLO FABIO
3109026 LUNA JOSE ANTONIO

11 NOVEDADES

12 INGRESO BASE DE COTIZACION

13 PENSION

LIQUIDACION DE APORTES

14 FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL

15 SALUD

NOVEDADES	INGRESO BASE DE COTIZACION	PENSION	FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	SALUD
30	286.000	38.600		34.300
30	286.000	38.600		34.300
30	286.000	38.600		34.300

16 TOTAL DE ESTA PAGINA
TOTAL ACUMULADO TODAS LAS PAGINAS

058.000

38.600

102900

TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION

ONSABLE

CAJADOR INDEPENDIENTE
ANTE LEGAL O PERSONAL AUTORIZADO

Antonio Casallas M

NOMBRE DEL RECAUDADOR

III - CUENTAS SEGUROS

20 COTIZACION
21 MAS INTERESES POR MORA
22 TOTAL COTIZACIONES + MAS INTERESES (SUME 20+21)
23 MAS: NOTA DEBITO DOC. N°
24 MENOS: NOTA CREDITO DOC. N°
25 MENOS INCAPACIDADES DOC. N° 1100153464
26 MENOS LICENCIA DE MATERNIDAD DOC. N°
27 SALDO A FAVOR MES ANTERIOR N° RADIO
28 TOTAL A FAVOR DEL ISS CASILLAS 22+23 MAYOR QUE SUMA DE CASILLAS 24+25+26+27

A	B	C
RIESGOS PROFESIONALES	PENSION	SALUD
4.479	38.600	102.900
0	0	0
4.479	38.600	102.900
0	0	0
0	0	0
0	0	34.385
4.479	38.600	68.515

V - FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL



29 VALOR FONDO (IGUAL 18)
30 MAS INTERESES POR MORA
31 VALOR A TRASLADAR 29+30

VI - PAGOS

32 FONDO RIESGO PROFESIONAL (1% DE 22)
33 FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (IGUAL 31)
34 FONDO SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD
35 PAGO ISS (28A+26E+28C)+32+34
36 GRAN TOTAL (32+33+34+35)

44
0
8.575
102.975
111.594

He 849699

 Hospital Simón Bolívar	SOLICITUD COPIA DE HISTORIA CLINICA	Código: GFT-FO-570-010	 ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR 15 de Abril de 2016
	GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO GESTION DOCUMENTAL	Versión: 0	

DIA 15 MES 07 AÑO 16

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE	<u>José Antonio Luna Quintero</u>	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	<u>3'709026</u>
------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	-----------------

1. Marque con una X según sea su caso

Paciente ☒ Menor de Edad ☐ Discapacitado ☐ Incapacitado ☐ Fallecido ☐

Nombres y Apellidos del Solicitante: José Antonio Luna Quintero
Firma: José Antonio Luna Quintero Documento de Identificación (C.C.), (C.E.): 3'709026

Parentesco del Solicitante: Padre o Madre ☐ Hijo (a) ☐ Compañero (a) ☐

Dirección: _____
Teléfono: _____ Correo Electrónico (opcional) _____

Esta Historia Clínica es solicitada con el fin de _____
*En caso de otro parentesco a los señalados deberá mediar una sentencia judicial.

2. Autorizo entregar copia de la historia clínica a un tercero

Diligenciar únicamente en casos que aplique, adjuntar carta, fotocopia del documento de identidad del usuario y el autorizado

Autorizo a CA 112159 IV 96 91
Identificado con No. 3123758443

Firma solicitante _____ Firma autorizado _____
Reclame la copia física a los ocho (8) días hábiles de radicada la solicitud, cancelar las copias solicitadas en la caja del hospital.
Cualquier inquietud comunicarse al 6767940 Ext 198, Archivo.

"La historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, por lo tanto solo puede ser entregada al titular de la misma o con autorización firmada a un tercero. En caso de tratarse de un menor de edad o persona discapacitada se entregará al responsable o representante legal del paciente, autoridades judiciales previstas en la Ley" (Resolución 1995 de 1999)

Yo Autorizo Al señor Dagoberdo Luna
C. 190343358
Jose Antonio Luna C. 3.709026

HOSPITAL SIMON BOLIVAR
NIT: 900196433 TELEFONO: 6767940
DIRECCION: CALLE 165 # 7 - 06

RECIBO DE INGRESO
No. 2580338
FECHA: 26/02/2016
VALOR RECIBIDO:

48,300.00

PAG: 1

51

BENEFIC: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO FOR CUENTA DE: PARTICULAR
VALOR EN LETRAS: ocho mil trescientos pesos con 00/100 M/CTE.

NIT: 0

FOR CONCEPTO DE:
FACELA RESUMENDE HISTORIA

CUENTA	CEN	NIT	DO-ANE DESCRIPCION	D/C	VALOR	CUENTA	CEN	NIT	DO-ANE DESCRIPCION	D/C	VALOR
32350101			DONACION EN DI	2	8,300.00	11050101			PARTICULAR	1	8,300.00

FORMA DE PAGO:

F-RE BANCO	PLA	POB	NUM-DOC	CUE-BANC.	VALOR	BCD
EF					8,300.00	

FORMA DE PAGO:

F-RE BANCO	PLA	POB	NUM-DOC	CUE-BANC.	VALOR	BCD



Firma y sello de quien recibe

Fecha: 2016/02/26 Hora: 09:53:01 Usus: cajal

Ter: cajal Cai: P2

Per: 2016/02 ccbore 4.3.9/1.4.0

HOSPITAL SIMON BOLIVAR ESE
NIT: 800196433
CARRERA 7 165-00 Tel: 6767940 SANTA FE DE BOGOTA

Revisado
SE 20/11/06
FOLIO 2007

HOJA DE INSCRIPCION - INGRESO

NUMERO: 0849699 - 2

DATOS PERSONALES

RIA: 1601275

HISTORIA: 3109026

Apellidos : Nombre : F. Nacim. : Edad
LUNA QUINTERO : JOSE ANTONIO : 14/08/63 : 43 Años(s)

Sexo : Docum Identidad : NUIF : Estado Civil : H/A/C : Cama
M : CC 3109026 : 3109026 : SOLTERO(A) : H : 322

Servicio : Remitido por
MAXILOFACIAL :

Ocupacion del Paciente : Entidad : Telefono
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO :

Nombre de los Padres : Nombre completo del Conyuge

Ocupacion del Conyuge : Entidad donde trabaja el Conyuge

Direccion actual del Paciente : Telefono : Zona Urbana/Rural
NO SABE : 5378475 : U

Munic.: SUBA : Dpto: BOGOTA D.C.

En caso urgente avisar a : Parentesco
BELISARIO BAUTISTA : CUNADO

Direcccion: NO SABE : Telefono: 5378475

INGRESO

E/P : Nombre del Responsable : NIT o Cedula : Tarifa
E : SALUD TOTAL : S.TOTAL ARS : *

Direccion del Responsable : Telefono Responsable : Poliza Nro.
TRANSVERSAL 17 NO. 101 -14 : 6296660 : 346356

Fecha Ingreso : Hora : Tipo de Servicio : Medico
16/11/06 : 15.46 : HOSPITALIZADOS : REY VASQUEZ DANIEL ALFONS

EGRESO

Fecha de Egreso : Hora : Causa de Egreso
: : Alta [] Voluntario [] Traslado [] Fuera []

Muerte : Dias de Hospitalizacion
Menos de 48 horas [] Mas de 48 horas [] :

Firma del Paciente

Admitido por

Usuario: adoiurg1

Fecha: 2006/11/16

Hora: 16:35:49

Periodo: 2006/11

Terminal: adoiurg1 cining 4.5.47

53

HOSPITAL SIMON BOLIVAR ESE
NIT: 800196433
CARRERA 7 165 00 Tel: 6767940 SANTA FE DE BOGOTA

HOJA DE INSCRIPCION - INGRESO

NUMERO: 0849699 - 2

DATOS PERSONALES

RIA: 1601273

HISTORIA: 3109026

Apellidos	Nombre	F. Nacim.	Edad
LUNA QUINTERO	JOSE ANTONIO	14/08/63	43 AÑOS

Sexo	Docum. Identidad	NIIF	Estado Civil	H/A/C	Cama
M	CC 3109026	3109026	SOLTERO(A)	C	

Servicio	Remitido por
URGENCIAS	

Ocupacion del Paciente	Entidad	Telefono
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO		

Nombre de los Padres	Nombre completo del Conyuge

Ocupacion del Conyuge	Entidad donde trabaja el Conyuge

Direccion actual del Paciente	Telefono	Zona Urbana/Rural
NO SABE	5378475	U

Munic.: SUBA	Dpto: BOGOTA D.C.

En caso urgente avisar a:	Parentesco
BELISARIO BAUTISTA	CUNADO

Direcccion: NO SABE	Telefono: 5378475

INGRESO

E/P	Nombre del Responsable	NIT o Cedula	Tarifa
E	SALUD TOTAL	S.TOTAL ARS	*

Direccion del Responsable	Telefono Responsable	Poliza Nro.
UNIVERSAL 17 NO. 101 -14	6296660	346356

Fecha Ingreso	Hora	Tipo de Servicio	Medico
2006/11/06	15.46	URGENCIAS	SANTAMARIA CORDOBA LORENA

EGRESO

Fecha de Egreso	Hora	Causa de Egreso
		Alta [] Voluntario [] Traslado [] Fuga []

Muerte	Dias de Hospitalizacion
Menos de 48 horas [] Mas de 48 horas []	

Firma del Paciente	Admitido por
Guarinos urgenci3	Terminado: urgenci3
Fecha: 2006/11/16	Horas: 15:48:10
	Periodo: 2006/11
	Terminado: urgenci3
	costo: 4.5.47

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Nit: 900971006 4
Dirección: Av Cra 104 (Av Ciudad
de Cali) 152C- 50
Teléfono: 6621111



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E. - Unidad Suha

Historia Clínica.

Paciente: LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO

CC: 3109026 de NOCAIMA

Sexo: Masculino

Residencia: CLL 145 143A-09 BOGOTA DC

Convenio: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE
SALUD

Fecha Nacimiento:
14/08/1963

Estado Civil: Desconocido

Tipo Afiliado: Beneficiario

Edad: 43 años

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Tel: 3132389689

Régimen: Vinculado

Valoración de Urgencias - Área: URGENCIAS ADULTO

Fecha (dd/mm/aaaa): 22/09/2006

Edad: 43 años

Hora (hh:mm): 13:56

¿El paciente llegó por sus propios medios?: Sí

Motivo Consulta

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, SE ATIENDE EN REANIMACION, REFIERE CUADRO DE 3 DIAS DE MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, OSTEOMIALGIAS GENERALIZADAS, FIEBRE NO CUANTIFICADA, ODINOFAGIA, DESDE AYER PRESENTA EDEMA ANIVEL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR IZQUIERDA, CON LIMITACION PARA APERTURA BUCAL. REFIERE QUE HACE 1 MES REALIZARON EXTRACCION DE CORDAL INCOMPLETA Y HACE 15 DIAS HUBO EXPULSION EXPONTANEA DE RESTOS DE MUELA. ADEMAS REFIERE PERDIDA DE PESO DESDE HACE 1 MES. NIEGA OTROS ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA.

Examen Físico

T.A.S.	120.00 mmHg	T.A.D.	70.00 mmHg	T.A.M.	86.67 mmHg
F.C.	100.00 pulsos/min	F.R.	20.00 /min	Temp.	38.00 C
Respuesta Motor	6.00 Ptos	Respuesta Verbal	5.00 Ptos	Respuesta Ocular	4.00 Ptos
GLASGOW: Total	15.00 Ptos	SO2	96.00 %		

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

EXTREMIDADES Y OSTEOARTICULAR: DOLOR OSTEO MUSCULAR GENERALIZADO LO CUAL LIMITA SUS MOVIMIENTOS, MAYOR EN HOMBRO DERECHO.

GINECO-OBSTETRICO:

UROGENITAL:

ABDOMEN: NORMAL.

CARDIO RESPIRATORIO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS.

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS: MUCOSAS SECAS, LIMITACION PARA APERTURA BUCAL LO CUAL DIFICULTA EL EXAMEN DE OROFARINGE, SIN EMBARGO SE ALACANZA A NOTAR ERITEMATOSA, CON AMIGDALAS HIPERTROFICAS CON PLACAS. EDEMA A NIVEL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR IZQUIERDA, MASA BLANDA.

PIEL Y FANERAS: PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA

ESTADO GENERAL: REGULAR ESTADO GENERAL

ESTADO DE CONCIENCIA:

NEUROLOGICO:

EXTREMIDADES Y OSTEOARTICULAR:

CARDIO-RESPIRATORIO:

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS:

PIEL Y FANERAS:

OBSTETRICO:

GINECOLOGICO:

UROGENITAL:

ABDOMEN:

NEUROLOGICO:

EXTREMIDADES:

CADERAS:

GENITOURINARIO:

ABDOMEN:

RESPIRATORIO:

CARDIACO:

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:

CABEZA Y CUELLO:

PIEL Y FANERAS:
ESTADO GENERAL:
CUELLO:
ESTADO MENTAL: NORMAL
ESTADO MENTAL:

Conciencia

Estado de conciencia: Alerta

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad de la Consulta: No aplica

Conducta a seguir:

Dx. Principal J030-10 AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA

Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Dx. Relacionados

Diagnóstico relacionado No. 1

K076-10 TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR

Diagnóstico relacionado No. 2

K122-10 CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA

Descripción:

Descripción:

22/09/2006 13:56

Plan Diagnóstico y terapéutico

22/09/2006 14:29

1. HIDRATACION BOLO 1000 CC L. RINGER, CONTINUAR A 100 CC/H
2. DIETA LIQUIDA
3. DIPIRONA 2 GR IV AHORA LENTA Y DILUIDA, LUEGO CONTINUAR 1 GR C/6H
4. OXACILINA 10 GR PARA 24 H EN INFUSION CONTINUA
5. CLINDAMICINA 600 MG IV C/8 H
6. SS/ CH, GLICEMIA
7. SS/ RX DE ATM
8. SS/ VAL. POR ODONTOLOGIA--- MAXILOFACIAL.

GISELL ADRIANA COBOS FONSECA - RM 52810957 MEDICINA GENERAL
GISELL ADRIANA COBOS FONSECA RM 52810957 MEDICINA GENERAL

Explique dos deberes y/o derechos del paciente

22/09/2006 14:29

RESERVADO.

GISELL ADRIANA COBOS FONSECA - RM 52810957 MEDICINA GENERAL
GISELL ADRIANA COBOS FONSECA RM 52810957 MEDICINA GENERAL

22/09/2006 14:29

Conducta a Seguir: Cama Observación Urgencias

GISELL ADRIANA COBOS FONSECA - R.M: RM 52810957 Especialidades: MEDICINA GENERAL

Profesional Responsable

GISELL ADRIANA COBOS FONSECA - R.M. RM 52810957 MEDICINA GENERAL

Fecha grabación: 22/09/2006

Profesional que Responde

Hora grabación: 14:29

GISELL ADRIANA COBOS FONSECA - R.M. RM 52810957

Fecha grabación: 22/09/2006

Hora grabación: 14:29

Evolución - Área: Hx MEDICINA INTERNA

Fecha (dd/mm/aaaa): 22/09/2006

Hora (hh:mm): 14:10

Conducta a seguir:

Generar Orden Egreso: No

Valoración:

Dx Complicación

Dx Principal L032-10 CELULITIS DE LA CARA

Tipo Dx Principal Impresión Diagnóstica

SS

Dx Relacionados **Diagnóstico relacionado No. 1**
K122-10 CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA

Hallazgos Importantes: SE INSERTA EVOLUCION POR REQUERIMIENTO DEL SISTEMA

LAURA ISABEL VARGAS SOTELO - RM 52838831 MEDICINA GENERAL

Evolución - Área: Hx MEDICINA INTERNA

Fecha (dd/mm/aaaa): 23/09/2006

Hora (hh:mm): 06:00

Conducta a seguir:

Generar Orden Egreso: No

Valoración:

Dx Complicación

Dx Principal L032-10 CELULITIS DE LA CARA

Tipo Dx Principal Impresión Diagnóstica

Dx Relacionados **Diagnóstico relacionado No. 1**
K122-10 CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA

Datos Subjetivos: Dolor facial,,no fiebre,,no disnea,,,no vómito,,diuresis y deposición +

Hallazgos Importantes: Buen estdo, no signos de dificultad respiratoria,, C/C edema facial izquierdo + dolor a la palpacion e induración submandibular y preauricular izquierdo, trismus,,C/P ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, murmullo vesicular conservados no sobreagregados ABD Blando, no distendido, no doloroso a la palpación,,, no signos de irritación peritoneal EXT bien profundidas Neuro: sin alteración, no signos meníngeos

Análisis: Glucometría 97 mg%,hemograma dentro de límites normales,,,rx sugiere compromiso de la articulación temporomandibular

Plan de Manejo: Evolución irregular con cambios inflamatorios significativos faciales,,,considero requiere valoración especializada,,se pasa remisión para valoración y manejo por Cirugía Maxilofacial,,en médio físico no hay escaner para anexar....

Examen Físico

T.A.D.	120.00 mmHg	T.A.M.	70.00 mmHg	F.C.	84.00 pulsos/min
F.R.	14.00 /min	Temp.	37.00 C	Respuesta Motor	6.00 Ptos
Respuesta Verbal	5.00 Ptos	Respuesta Ocular	4.00 Ptos	GLASGOW: Total	15.00 Ptos
SO2	95.00 %				

Profesional que Responde

Profesional JAIRO HUMBERTO BEJARANO - R.M. RM 79869364

Especialidad

Fecha grabación: 23/09/2006

Hora grabación: 06:48

JAIRO HUMBERTO BEJARANO - RM 79869364 MEDICINA GENERAL

Evolución - Área: Hx MEDICINA INTERNA

Fecha (dd/mm/aaaa): 23/09/2006

Hora (hh:mm): 08:09

Conducta a seguir:

Generar Orden Egreso: No

Valoración:

Dx Complicación

Dx Principal L032-10 CELULITIS DE LA CARA

Tipo Dx Principal Impresión Diagnóstica

Dx Relacionados **Diagnóstico relacionado No. 1**
K122-10 CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA

Datos Subjetivos: PTE REFIERE MEJORÍA PARCIAL AUNQUE PERSISTE CON DOLOR EN ATM, EDEMA Y ERITEMA LEVE. DIURESIS (+)

Hallazgos Importantes: PTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, C/C: DOLOR Y EDEMA EN HEMICARA IZQUIERDA, CON LIMITACIÓN PARA LA APERTURA DE LA CAVIDAD ORAL, RESTO DEL EXÁMEN FÍSICO SIN CAMBIOS.

Análisis: PTE CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORÍA, EN EL MOMENTO HIPOTENSO POSIBLEMENTE DEBIDO A ADMINISTRACION DE DIPIRONA, SE COLOCA BOLO DE LEV.

Plan de Manejo: PENDIENTE REMISION A CIRUGIA MAXILOFACIAL. CONTINUA TTO ANTIBIOTICO

Examen Físico

T.A.S.	88.00 mmHg	T.A.D.	54.00 mmHg	F.C.	65.00 pulsos/min
F.R.	18.00 /min	Temp.	37.00 C	GLASGOW: Total	15.00 Ptos

Profesional que Responde

Profesional LAURA ISABEL VARGAS SOTELO - R.M. RM 52838831

Especialidad

Fecha grabación: 23/09/2006

Hora grabación: 08:24

LAURA ISABEL VARGAS SOTELO - RM 52838831 MEDICINA GENERAL

Evolución - Área: Hx MEDICINA INTERNA

Fecha (dd/mm/aaaa): 23/09/2006

Hora (hh:mm): 10:34

Conducta a seguir:

Generar Orden Egreso: No

Valoración:

Dx Complicación

Dx Principal L032-10 CELULITIS DE LA CARA

Tipo Dx Principal Impresión Diagnóstica

Dx Relacionados **Diagnóstico relacionado No. 1**
K122-10 CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA

Análisis: PACIENTE CON REMISION ACEPTADA EN HSB MAÑANA 7 AM, CIRUGIA MAXILOFACIAL

Plan de Manejo: SE ORDENA VO.

ES

LAURA ISABEL VARGAS SOTELO - RM 52838831 MEDICINA GENERAL

Evolución - Área: Hx MEDICINA INTERNA

Fecha (dd/mm/aaaa): 23/09/2006

Hora (hh:mm): 21:07

Conducta a seguir:

Generar Orden Egreso: No

Valoración:

Dx Complicación

Dx Principal L032-10 CELULITIS DE LA CARA

Tipo Dx Principal Impresión Diagnóstica

Dx Relacionados Diagnóstico relacionado No. 1
K122-10 CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA

Datos Subjetivos: paciente refiere mejoría de dolor, no fiebre, persiste limitación en la apertura oral.

Hallazgos Importantes: paciente hidratado afebril edema, induración y dolor a la palpación de la ATM izq, y rama mandibular, con limitación para la apertura oral. ruidos cardíacos rítmicos ruidos respiratorios sin agregados abd blando no dolor no masas

Análisis: paciente en manejo a/b, mañana traslado h simon bolivar 7 am.

Examen Físico

T.A.S.	113.00 mmHg	T.A.D.	70.00 mmHg	F.C.	76.00 pulsos/min
F.R.	18.00 /min				

Profesional que Responde

Profesional GUSTAVO MILLAN ENCISO - R.M. RM 260797

Especialidad

Fecha grabación: 23/09/2006

Hora grabación: 21:10

GUSTAVO ALVAREZ HERRERA - RM 260797 MEDICINA GENERAL

Evolución - Área: Hx MEDICINA INTERNA

Fecha (dd/mm/aaaa): 24/09/2006

Hora (hh:mm): 06:30

Conducta a seguir:

Generar Orden Egreso: Si

Destino de Salida: Remitido a otro nivel de complejidad

Valoración:

Dx Complicación

Dx Principal L032-10 CELULITIS DE LA CARA

Tipo Dx Principal Impresión Diagnóstica

Dx
Relacionados **Diagnóstico relacionado No. 1**
K122-10 CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA

Plan de Manejo: PACIENTE REMITIDO A HTAL SIMON BOILIBAR PARA VALORACION Y MANEJO POR CX MAXILOFACIAL

LUIS ALFONSO ESPINOSA TRUJILLO - 94517570 MEDICINA GENERAL

Fecha Impresion: 10/12/2016 10:17



HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

57
33

AVISO DE INGRESO AL SERVICIO URGENCIAS

Bogotá, D.C., Sp. 24-06.

Nº _____

Señores:

Sptal

E.S.D.

Apreciados Señores:

Por medio de la presente me permito informarles que el afiliado _____

Luna Quintero Jose Antonio, identificado con cédula de
ciudadanía Nº 3109026 y carné Nº _____ se

encuentra en Observación en el Servicio de Urgencias con un Diagnóstico de:

Celulitis facial - Absceso Peritonsilar. Degenerativo
Limitación para la quada.

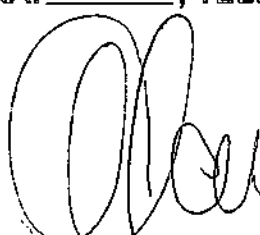
COMUNICACIÓN:


TELEFÓNICA: ☒ HORA: 8:45, PERSONA QUE RESPONDE Gloria Bonilla

FAX: ☐ HORA: _____, TELÉFONO: _____

2 patado con
Gloria Bonilla
capita

II Eugenio
III 3 Bolioz


TRABAJADORA SOCIAL

 HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR ESE III NIVEL	CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y TRANSFUSIONES	Página 1 de 1 Código FO-321-002
	UNIDAD QUIRÚRGICA	Versión: 1

FECHA 24 / 11 / 2006

Historia Clínica: 849699

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre: Jose Luna Identificación: 3109026

Nombre del familiar responsable (Familiar, Padre o Acudiente aclarando como obtuvo esta característica) _____

Identificación _____

Yo _____, mayor de edad identificado como aparece al pie de mi firma,

actuando en mi propio nombre o en mi calidad de _____ del paciente _____

_____ por medio del presente documento

de manera expresa, en pleno uso de mis facultades mentales manifiesto.

1º Autorizo Si No Autorizo _____

A los médicos del servicio de Cx Maxilofacial del Hospital Simón Bolívar y a los ayudantes

de su elección la realización del (os) siguiente(s) procedimiento(s) quirúrgico(s) o procedimiento(s) especial(es)

BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL menor.

Habiéndonos explicado el diagnóstico de: SINDROME DE SJÖGREN?

2. Los médicos del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Simón Bolívar me han explicado claramente la naturaleza de la enfermedad, y el propósito de la(s) intervención(es) quirúrgica(s) o procedimiento(s) especial(es), también se me ha informado de las ventajas, complicaciones, molestias, alternativas y riesgos en particular los siguientes: Dolor, Inflamación, Infección, Sangrado.

3. Entiendo que en el curso de la intervención quirúrgica o procedimiento especial se pueden presentar situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales. Por lo tanto autorizo la realización de tales procedimientos.

4. Entiendo que el profesional pondrá a mi disposición todos sus conocimientos para el manejo de mi enfermedad.

5. Doy constancia que se me han explicado en lenguaje sencillo, claro y totalmente entendible para mi cada uno de los anteriores puntos, además se me ha permitido hacer todas las preguntas necesarias y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma.

Jose Antonio Luna
C.C. 3-709026
Nombre, Firma, C.C. Paciente o Familiar

Joan Alejandro López Chacón
Cirugía Oral y Maxilofacial
Univ. El Bosque
C.E. 22133
C.C. _____
Nombre, Firma, C.C. Testigo

Nombre, Firma, C.C. Fecha - Testigo

Nombre, Firma y Registro Médico del Médico

En cumplimiento de la Ley 23 de 1981 artículo 10, 14, 15, Y del Decreto 3380 artículo 10, 11. El diligenciamiento del formato no reemplaza la información completa y verbal que debe hacer el médico tratante a su paciente.



HOSPITAL SIMON BOLIVAR
III NIVEL DE ATENCIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HISTORIA CLÍNICA de URGENCIAS

28

59

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE			Nº HISTORIA CLÍNICA		
LUNA			Quintero			Jose Antonio			849699		
EDAD	Años	Meses	Días	SEXO	FECHA de INGRESO	DÍA	MES	AÑO	HORA		
	43			F	24	10	06	9:30			

INFORMACIÓN PREHOSPITALARIA (HORA de TRAUMA, TRANSPORTE, INGESTA de ALCOHOL) Δm

INSTITUCIÓN REMITENTE	MÉDICO REMITENTE	MÉDICO CONFIRMANTE
-----------------------	------------------	--------------------

MOTIVO de CONSULTA Remitido de H. de SUBO, creptado
ENFERMEDAD ACTUAL 4 días de edema, dolor
cular, en espacio maxilar inferior

MECANISMO de LESIÓN									
CP	HPAF	Carga Única	Carga Múltiple	Neumática	Químicos	Gasolina	Llama	Autoflingida	
QUEMADURA	Líquido Hirviendo	Accidental	Dolosa	MOTOCICLETA	Casco	VEHÍCULO AUTOMOTOR	Conductor	Pasajero	Peatón
INTOXICACIÓN	CONTUNDENTE	ONDAS EXPLOSIVAS							
CIADA de ALTURA	metros								
OTROS (CUAL?)									

ANTECEDENTES PERSONALES y FAMILIARES Part. Artritis reumatoidea
degenerativa, sinusitis, QX. resección
de lipoma, alergias a penicilina
prednisona suspendido hace 3 meses, AINES

REVISIÓN por SISTEMAS disminución de fuerza en
miembros inferiores hace 20 días

SIGNOS VITALES		Tensión Arterial		Pulso		Respiraciones	
		117, 77		79 min.		16 min.	
Peso		Talla		Perímetro Cefálico		Hora Última Comida	

Alerta, orientado, hidratado
Cura: edema, dolor cular en
espacio maxilar inferior
CP: RR y RHM normales, pulmonares
sin subcrepantes, abdomen
sin alteración, ext: disminución
fuerza en miembros inferiores, glascow 15/17

SUBGERENCIA CIENTIFICA

1er. APELLIDO

2da. APELLIDO

NOMBRES

SERVICIO

CAMA

2	4	4	6	9	9
---	---	---	---	---	---

FECHA

HORA

IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico

741916

9400

Ch. myxibolga

Deseo 4 años Mariano, con
 Cundo Cundo de 4 días de
 edad Cundo es ebra, ebra
 Cbr, del del ebra Mariano,
 Izquierdo, con Mariano, Mariano
 Bual, ebra, ebra, ebra
 del lobo Lobo Lobo
 con gran ebra ebra
 ebra ebra ebra ebra
 ebra ebra ebra ebra
 ebra ebra ebra ebra

[illegible]

7519/06


640

$\times m_s \times b \times c$


Ple VS an DX Abres ochigenici
 Prelezi an hironem bual moshch
 Contura Libor, dbr, Gbr, edema
 de otre molenis, Pignento,
 Sognorio piao, Paratolo. (Ca gon
 dbr a Pafacur
 Plete, ego ero Iub'. (Ocam Pate
 an rehan an et mual Interur Con
 Varen 7,3 cc, dphimab Pato
 En, Jento Inter Pateru, msh dorigu
 Plul Veradlong, moshch, fadone kbrai
 DX mual interu

Daniel A. Roy Vasquez

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
28 Sep 06	9:30	Responde intrasultu medicina interna
		Paciente de 43 años. Natural: Teófilo. Residente: Bogotá. Escolaridad: 4to primaria. Ocupación: Oficios varios. Diestro.
		M.O: "me duele el codo y los rodillos"
		H.A: Paciente quien se encuentra hospitalizado por servicio de maxilofacial por absceso odontogénico hace 2 días en tratamiento con clindamicina D2. I.V, el paciente refiere cuadro de aprox. 3 meses de evolución de dolor articular de predominio en articulación codo femoral, hombro derecho y rodillos bilaterales asociado presenta edema en rodillos. Refiere haber tomado prednisona 400mg v.o.c/12h. aconsejado por un amigo por aprox. 4 meses. El paciente consulta por este cuadro hace 4 meses a Emptiva donde hacen Dx de AR y le inicia manejo con Ibuprofeno, el paciente refiere que hace 4 meses no puede caminar sin apoyo porque presenta dolor en articulación de rodillos y codo femoral.
		Antecedentes: Patológicos: AR Dx hace 4 meses. Farmacológicos: Ibuprofeno. Quirúrgicos: Resección lipoma hace 2 meses. Tx (-). Tóxicos: Tabaquismo: un paquete diario por 30 años. Exposición humo de leña por 2 años. Alérgicos (-). Familiares: Padre hipertenso.
		Revisión por sistemas: Hábito intestinal 1 vez día. Hábito urinario 4x1. niega sintomatología.
		Examen físico: Paciente alerta con S.V. T.A: 113/59 F.C: 59x' F.R: 20x' c/c: conjuntivas normocromicas, escleras amiláceas, mucosa oral húmeda, c/p: Rcs rítmicos, no


 HOSPITAL SIMON BOLIVAR ESE III NIVEL	EVOLUCION		Página 1 de 2	
	SUBGERENCIA CIENTIFICA		Código FO-300-006	
			Versión: 1	
1er. APELLIDO <u>Juna</u>		2do. APELLIDO <u>Ja</u>	NOMBRES <u>349699</u>	
SERVICIO <u>Cx maxilo-facial</u>		CAMA <u></u>		

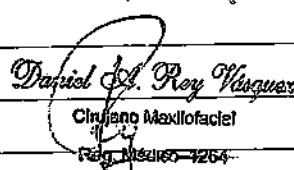
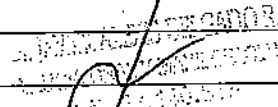
FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
25 Sep 10	06	continuación
10	00	no ausculto aplos. RSDs sin agregados, rui- pos pulmonares bien ventilados. Abdomen: RSDs(+), blando, no doloroso. Extremidades: Dolor y limitación en todos los arcos de movi- miento en hombro derecho, Rodillos: edema en rodillos bilateral sin limitación en los arcos de movimiento, Dolor en rodillos y articulación coxo femoral izquierda con la bi- pedestación.
		IDx: 1. Poliartrópatis a estudio 2. Artritis reumatoidea? 3. Absceso odontogénico.
		P/ 3.5 CH, PCR, VSG, Pda O, Bilirrubinas, TGO, TGP, Ac antinucleares, ac. anti citruilina, Factor reumatoideo, Ac. urica. Rx manos comparativas y rodillos com- parativos Se inicia manejo con 1 Prednisona 20mg al día. 2. Naproxeno 500mg c/12 horas. 3 cloroquina 280mg = 1 día. Se da cita por consulta externa y se cierra IC. 4. Continúa tratamiento Sigue en seguimiento. 5. Cx. Codo 600mg/día


Rafael Rangel
Médico Especialista
En Ortopedia y Traumatología
C.O.P. 0500

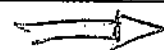
[illegible]

62

 HOSPITAL SIMON BOLIVAR ESE III NIVEL	EVOLUCION		Página 1 de 2			
	SUBGERENCIA CIENTIFICA		Código FO-300-006			
			Versión: 1 <i>JK</i>			
1er. APELLIDO		2do. APELLIDO	NOMBRES			
SERVICIO		CAMA				

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
26/11/06	8:30	<p>Cirugía Maxilofacial</p> <p>Paciente (B) con maxilopatia DX Abuso anormal, con hipertrofia del maxilar. En DNR Pavor, Cefalea, epistaxis, Otorrea maxilar izquierda con dolor a la palpación no hay signo de infección interna Eye Vuelto por el tamaño de maxilar interna que encierra hipertrofia en tubo los que le manifiesta en ambos derecho / izquierdo con cefalea y DNR anormal Cefalea izquierda al hablar con IDX de paladar duro, elido y AL. Se indica Fértil Normalizado / Fértil normal y mejor predicción con cefalea, cefalea 250 mg día y Control cefalea externa. Plan / Control del maxilar Anterior nota / Paciente refiere cefalea Vuelta, Leísmo Vocal.</p> <div><p>Daniel R. Roy Vasquez Cirujano Maxilofacial Reg. No. 4264</p></div>
27/09/06	06:40	<p>Cirugía Maxilofacial</p> <p>Pate en su 2º día de hospitalización con DX Absceso odontogénico. S/ Pate con mejoría del dolor, Buen Patrón de Sueño, Duración (+) Deposiciones Lt) emesis (+) 1 evento en la noche Náuseas (+). O/ TA: 100/60 FC 70 FR 18 T° 36°C. Pate presenta mejoría de hipometría — D</p>

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
—	P	<p>No dispareja, No odinopagia, Heforia de edema en Región Parotidea Izquierdo, Blando a la Palpación, Heforia Induración, No Rubor No calor.</p> <p>P/ (1) Seguir ordenes Médicas.</p> <p>Sofia Pedraza Alonso Cirujía Maxilofacial U. Bosque - C.C. 52794957</p> <p>Sofia Pedraza 52794957.</p>
28/09/06	06:25	<p>Cefaloxilofacul.</p> <p>Pate Conocido por el Servicio Con Dx Absceso Odontogénico</p> <p>S/ Mal Patrón de Sueño, Refiere dolor en Cuerpo, No Refiere dolor facial, Duresis (+) Eresis (-) Nauseas (-). Depositiones (+).</p> <p>e/ Presenta Heforia de edema Región Garioca Izquierdo. No Rubor No calor en la zona. Heforia hipometria. Heforia Induración.</p> <p>P/ (1) Seguir ordenes Médicas.</p> <p>(2) Solicito por este Servicio Previo Concepto por Medicina Interna.</p> <p>Sofia Pedraza Alonso Cirujía Maxilofacial U. Bosque - C.C. 52794957</p> <p>Daniel St. Rey Vásquez Cirujía Maxilofacial Reg. Médico 1284</p>
28/09/06	8:00 AM	<p>Evaluación oral interna</p> <p>Paciente 43 Años Con Dx de:</p> <p>(1) Polimorfismo A estudio</p> <p>(2) Artritis Psomatoidea</p> <p>(3) Absceso odontogénico</p> <p>S/ Paciente refiere dolor articular severo en todo el cuerpo, refiere Bienes Mahwal</p> <p>e/ Signos vitales: TA 113/73 FR 20 FC 88 TO 38°C</p>



1. IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)			NOMBRE			DOCUMENTO IDENTIDAD		
Luna			Quintero			Jose			3109026		
EDAD			SEXO		INGRESO			EGRESO			
AÑOS	MESES	DÍAS	F	M	FECHA	HORA	SERVICIO	FECHA	HORA	SERVICIO	
43					24/09/06		Cx moribundo	23/09/06	10:10	Cx moribundo	

2. DEL INGRESO

MOTIVO DE LA CONSULTA
paciente presenta absceso odontogenico

ENFERMEDAD ACTUAL Y ANTECEDENTES PERTINENTES
paciente con antecedentes de asma Rematoides
quien presenta absceso odontogenico

EXAMEN FÍSICO DE INGRESO (Hallazgos positivos)

paciente presenta edema, rubor, calor seco
en región parotídea, ángulo goníaco izquierdo
blando a la palpación

REVISIÓN POR SISTEMAS (Hallazgos positivos)

Astma Rematoides.

CÓDIGO CIE-10	DIAGNÓSTICO DE INGRESO Escriba primero el diagnóstico principal, luego el/los diagnósticos relacionados con el principal y al final el/los no relacionados -si aplica-	PRESUNTIVO (Marque con X)	CONFIRMADO (Marque con X)
K12.2	A) absceso odontogénico		X
	B)		
	C)		
	D)		

3. DE LA EVOLUCIÓN

Incluir los resultados de exámenes, accidentes, eventos adversos y complicaciones que generaron un cambio en el manejo.	
FECHA 24/09/06	Hospitalización por cirugía maxilofacial antibióticoterapia, analgesia e hidratación. Interconsulta matróna interna por patologías de base.
FECHA 26/09/06	Se realizó aspiración de material purulento con aqula y jeringa de 5cc de contenida.
FECHA 28/09/06	Salida por el servicio, control por consulta externa.

FECHA	
FECHA	
FECHA	
FECHA	

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS
ninguno

TRATAMIENTO MÉDICO
antibiótico: Penicilina G cristalina, clindamicina, dextropropazolol

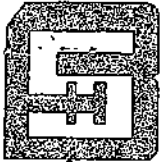
4. DEL EGRESO

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO EN PACIENTE VIVO		CÓDIGO CIE-10
Principal	absceso odontogénico	K122
Relacionado		
Relacionado		
Relacionado		
Relacionado		
Otro no relacionado con el principal		
INCAPACIDAD FUNCIONAL (escriba los días en letras y números)		

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO EN PACIENTE FALLECIDO		CÓDIGO CIE-10
Causa inmediata		
Originado por		
Originado por		
Originado por		
Causa básica		
Otro no relacionado con el principal		

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO	
Amoxicilina, ibuprofeno, 55/Rx panorámica, control por consulta externa. Saluda	

NOMBRE MD DILIGENCIÓ EPICRISIS	FECHA	REGISTRO MÉDICO	FIRMA
Dr Daniel Rey	28/09/06	Daniel E. Rey Vasquez Cirujano Maxilofacial Reg. Médico 1264	



HOSPITAL SIMON BOLIVAR

REGISTROS MEDICOS
SIS - 409

EVOLUCION

HOJA Nº

Wintero	Jose	849699
1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES
SERVICIO	flaxilofacial	CAMA

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
02-10-06	08+30	Cx flaxilofacial: pcte Conacido por el Servicio con Dx: Absceso odontogénico. S/ Asintomático. O/ Induración leve localizada Región canina Izquierda, No Fluctuación, No Rubor, No Color. No hipometría, Intraoral No exudado purulento. Rx se observa zona radiolúcida difusa en Angulo y Rama Mandibular, en Condilo se observa zona radiolúcida circunscrita por un halo radiopaco. Zonas osteolíticas o estudio P/ ① SS/ Tomografía de Lora Cortes Axiales y Coronales y Definir Conducta

Sofia Pedraza Alonso
Cirujía Maxilofacial
U. Bosque - C.C. 52794957


Dr. Rey Vasquez
Cirujano Maxilofacial
Reg. Médico 1264

15/11/06	16+20pm	(x Maxilofacial) Pacientes de 43 años con edema, dolor, color en zona paratidea y ángulo mandibular izquierdo, con I.Dx de Parotiditis izquierda. S/ Paciente sintomático O/ Lesión indurada a nivel del ángulo goníaco dolorable palpación, apertura bucal disminuida, drenaje material purulento por conducto de Stensen glándula parótida izquierda P/ exsultar Rx panorámica y resto por hospitalizar
----------	---------	---

DR. GUILLERMO BRAVO MIELO
CIRUJIA ORAL Y MAXILOFACIAL
UNIVERSIDAD ELABORADA
C.C. 76.332.738

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
06/21/8		<p>Drenaje absceso post. t. d.</p> <p>Sinobae 3.70g/m.</p> <p>POA Antitox</p> <p>Ante 20 L. Cdn</p> <p>+40. Ekgym + Antibiotico</p> <p>Sinobae 3.70g/m</p> <p>Jab. a br MCE, mizas</p> <p>EA. TA 130/70</p> <p>Emecor fener MCF lat, mizas</p> <p>CIA pomf.</p> <p>mov. Cdn limonados</p> <p>A. Beretole 3.70g/m a Estach</p> <p>Uol. antipetico 1 Cdn</p> <p>Clasquine 250/dl PDA 2/dm</p> <p>Celoid</p>
		<p>Dr. Yenny F. Medina</p> <p>CLINICA INTERNA QUIRURGICA</p> <p>C.C. R.M. 79286195</p>
Dic 21/06	4:20 pm	<p>cx maxilofacial /</p> <p>Paciente programado para control el</p> <p>cual no asiste.</p>

34 65

 HOSPITAL SIMON BOLIVAR ESE III NIVEL	EPICRISIS		Página 1 de 2
	SUBGERENCIA CIENTIFICA		Código FO-300-08
			Versión: 1

1. IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRE		N° HISTORIA CLINICA	
LUNA		QUINTERO		Jose Antonio		849699	
EDAD		SEXO		INGRESO		DOCUMENTO IDENTIDAD	
ANOS	MESES	DÍAS	F	M	FECHA	HORA	SERVICIO
43				X	16/11/2006	15:40	Ox. Fluxiofacial
						FECHA	EGRESO
						25/11/06	10:00
							Ox. Fluxiofacial

2. DEL INGRESO

MOTIVO DE LA CONSULTA
EDEMA Y DOLOR EN REGION PAROTIDEA IZQUIERDA.

ENFERMEDAD ACTUAL Y ANTECEDENTES PERTINENTES
 Paciente Que asiste a consulta externa por Presentar dolor y edema en region parotidea IZQUIERDA. Sin focos Septicos Intraorales ni Supuración. Antecedente de Arteritis Reumatoidea no tratada.

EXAMEN FÍSICO DE INGRESO (Hallazgos positivos)

Dolor, Inflamación, Rojez, calor en Region Parotidea IZQUIERDA, Sin focos Septicos Intraorales ni Supuración, Hipometría local, Limitación en los Movimientos del cuello, Dolor Severo y Limitación de Movimientos de Hombros y Rodillas

REVISIÓN POR SISTEMAS (Hallazgos positivos)

Dolor Articular en Hombros y Rodillas, Limitación de Movimientos

CÓDIGO CIE-10	DIAGNÓSTICO DE INGRESO	PRESUNTIVO (Marque con X)	CONFIRMADO (Marque con X)
B269	A) PAROTIDITIS. Sin Complicaciones		X
M350	B) SINDROME SECO (SJÖGREN)	X	
	C)		
	D)		

3. DE LA EVOLUCIÓN

Incluir los resultados de exámenes, accidentes, eventos adversos y complicaciones que generaron un cambio en el manejo.

FECHA 25/11/2006 10:00 Cirugía Fluxiofacial: Paciente con Diagnóstico de Arteritis Reumatoidea, Parotiditis IZQUIERDA, Síndrome DE SJÖGREN? Pop. 1 día de toma de biopsia de Glandula Salivar menor. Refiere leve dolor articular en Hombros y Rodillas. Disminución del edema facial en zona Parotidea IZQUIERDA, Dolor leve a la palpación. Paciente con evolución Satisfactoria de su cuadro clínico de Parotiditis

FECHA

FECHA	
FECHA	
FECHA	
FECHA	

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS

DMA DE BIOPSIA DE Glándula Salivar menor en Región de Hueso labial Inferior.

TRATAMIENTO MÉDICO

Se sigue Tratamiento Instaurado por Servicios de Medicina Interna y Reumatología.

4. DEL EGRESO

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO EN PACIENTE VIVO		CÓDIGO CIE-10
Principal		
Relacionado		
Relacionado		
Relacionado		
Relacionado		
Otro no relacionado con el principal		
INCAPACIDAD FUNCIONAL (escriba los días en letras y números)		


DIAGNÓSTICOS DE EGRESO EN PACIENTE FALLECIDO		CÓDIGO CIE-10
Causa inmediata		
Originado por		
Originado por		
Originado por		
Causa básica		
Otro no relacionado con el principal		

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO

Control en 8 días por consulta externa de Cirugía Maxilofacial

INSTITUTO VENEZOLANO DE CIRUGIA MAXILOFACIAL

NOMBRE MD DILIGENCIÓ EPICRISIS	FECHA	REGISTRO MÉDICO	FIRMA
DIEGO BARRETO	25/11/2006	80423920	

 HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR ESE III NIVEL	FORMATO DE PRIORIZACIÓN TRIAGE	Página 1 de 1
	SERVICIO DE URGENCIAS	Código FO-360-002
		Versión: 1

PRIORIDAD I ☐ II ☒ III ☐ IV ☐
 FECHA: 16 Nov 16 HORA INGRESO: 14:30 HORA SALIDA: 14:35
 NOMBRE: José Luis Quintero EDAD: 42a

RÉGIMEN	EMPRESA
Contributivo <input type="checkbox"/>	
Subsidiado <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Salud total</u>
Sin Afiliación <input type="checkbox"/>	

MOTIVO DE CONSULTA
 Traído por Dr. Javier Delgado para abrir H. Clínico
 de urgencias para ser valorado por medicina
 interna, trae SS // Rx orofaríngea lateral rama
 izquierda, orden médica, Rx, radiación y orden
 antimicrobianos

GLASGOW OCULAR 4 /4 MOTORA 6 /6 VERBAL 5 /5 15 /15
 ALERTA ☒ OBNUBILACIÓN ESTUPOR COMA

SIGNOS VITALES
 PA 93 / 62 FC 67 T° 36.4 SAT O2 — FR 18x
 PULSO: REGULAR ☒ IRREGULAR ☐

ANTECEDENTES RELEVANTES Artritis reumatoidea

Dx: Artritis reumatoidea
Parotiditis bacteriana

Valoración por urgencias

FIRMA PACIENTE _____

417 67

HISTORIA CLÍNICA de URGENCIAS

INDICES de TRAUMA - Escala de Coma de Glasgow

APERTURA OCULAR		Espontánea 4	A la voz 3	Al dolor 2	Ausente 1
RESPUESTA	Obedece Órdenes 5		Localiza el Dolor 5		Flexión al Dolor 4
MOT	Flexión anómala o Decorticación 3		Extensión o Descerebración 2		Ausente 1
RESPUESTA VERBAL	Orientación 5	Confuso 4	Inapropiado 3	Sonidos Incomprensibles 2	Ausente 1
Niños < 3 años	Balbucea Palabras 5	Irritable 4	Llora al Dolor 3	Gemido al Dolor 2	Sin respuesta 1
Total R.T.S.		Total R.T.S. Pediátrico		Total Escala de Coma de Glasgow 15/15	

A. VÍA AÉREA

Cuello	Limitación Funcional <input type="checkbox"/>	Dolor <input type="checkbox"/>	Crepitación <input type="checkbox"/>	Signos de Trauma <input type="checkbox"/>
Vía Aérea	Permeable <input type="checkbox"/>	Obstruida <input type="checkbox"/>	Obstruida por: _____	
	Tráquea Línea Media Si <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
B. RESPIRACIÓN	Min. _____	Sonidos Respiratorios	Normal <input type="checkbox"/>	Anormal <input type="checkbox"/>

C. CIRCULACIÓN

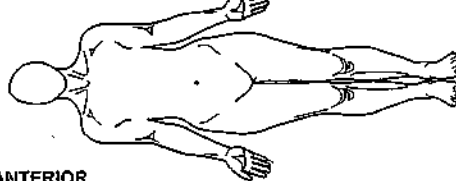
Piel / Mucosas	Rosada <input type="checkbox"/>	Pálida <input type="checkbox"/>	Cianótica <input type="checkbox"/>	Seca <input type="checkbox"/>	Húmeda <input type="checkbox"/>
Pulso	Normales <input type="checkbox"/>	Disminuidos <input type="checkbox"/>	Ausentes <input type="checkbox"/>	Sitio _____	
Temperatura Piel	Normal <input type="checkbox"/>	Caliente <input type="checkbox"/>	Fría <input type="checkbox"/>		
Tensión Arterial	/	Frecuencia Cardíaca	Min. _____		

D. DÉFICIT NEUROLÓGICO

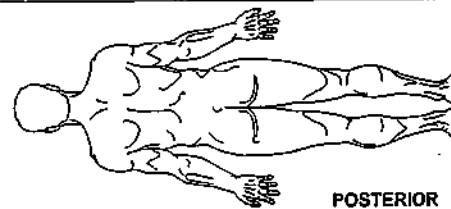
Estado de Conciencia	Reacción Pupilar Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Diámetro	Ojo Der: _____	Izq: _____
Reflejos de Tallo Cerebral	Alerta <input type="checkbox"/>	Somnolienta <input type="checkbox"/>	Estupor <input type="checkbox"/>	Coma <input type="checkbox"/>	
	Decorticación <input type="checkbox"/>	Descerebración <input type="checkbox"/>	Flacidez <input type="checkbox"/>		

1. Laceración
2. Escoriación
3. Equimosis
4. Hematoma
5. Deformidad
6. HACP
7. HPAF OE
8. H PAF OS
9. Herida
10. Dolor
11. Rx. Abierta
12. Avulsión
13. Amputación

SITIO DE LESIÓN



ANTERIOR



POSTERIOR

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

*Paro cardíaco bacteriano
Intelecto intacto, hemodinámico.*

CONDUCTA INICIAL

Masorotafal en la paciente con ordenes para hospitalizar e iniciar cuidados de urgencia. Se acordó sistema según opinión de ex masorotafal.

INTERPRETACIÓN de AYUDAS dx.

Nombre Médico

Registro

Firma

INTERCONSULTAS

ESPECIALIDAD

DIAGNÓSTICO

CONDUCTA

INTERPRETACIÓN de AYUDAS Dx.

Nombre Médico

Registro

Firma

ESPECIALIDAD

DIAGNÓSTICO

CONDUCTA

INTERPRETACIÓN de AYUDAS Dx.

Nombre Médico

Registro

Firma

ESPECIALIDAD

DIAGNÓSTICO

CONDUCTA


INTERPRETACIÓN de AYUDAS Dx.

Nombre Médico

Registro

Firma

28 68

 HOSPITAL SIMON BOLIVAR ESE III NIVEL	HISTORIA CLINICA URGENCIAS	Página 1 de 1
	SERVICIO DE URGENCIAS	Código FO-360-001
		Versión: 1

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	Nº HISTORIA CLÍNICA
Una	Jose Antonio		849699
EDAD Años Meses Días	SEXO	FECHA de INGRESO	DÍA MES AÑO HORA
43	F	10 11 06	15:46

INFORMACIÓN PREHOSPITALARIA (HORA de TRAUMA, TRANSPORTE, INGESTA de ALCOHOL)

INSTITUCIÓN REMITENTE	MÉDICO REMITENTE	MÉDICO CONFIRMANTE
-----------------------	------------------	--------------------

MOTIVO de CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente remitido de consulta externa Maxto
con Dx: de Parotiditis Bacteriana
Paciente premenopáusica, gástrica de evolución de
edema de región parotidea izquierda.
Paciente con antecedente de artritis reumatoidea
no está bajo tratamiento.

MECANISMO de LESIÓN

HACP <input type="checkbox"/>	HPAF <input type="checkbox"/>	Carga Única <input type="checkbox"/>	Carga Múltiple <input type="checkbox"/>	Neumática <input type="checkbox"/>
QUEMADURA <input type="checkbox"/>	Líquido Hirviendo <input type="checkbox"/>	Gasolina <input type="checkbox"/>	Ulama <input type="checkbox"/>	Químicos <input type="checkbox"/>
INTOXICACIÓN <input type="checkbox"/>	Accidental <input type="checkbox"/>	Dolosa <input type="checkbox"/>	Autoinfligida <input type="checkbox"/>	
CONTUNDENTE <input type="checkbox"/>		MOTOCICLETA <input type="checkbox"/>	Casco <input type="checkbox"/>	
VEHÍCULO AUTOMOTOR <input type="checkbox"/>	Conductor <input type="checkbox"/>	Pasajero <input type="checkbox"/>	Peatón <input type="checkbox"/>	Cinturón <input type="checkbox"/>
CAÍDA de ALTURA <input type="checkbox"/>	Metros	ONDAS EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/>		
OTROS (CUAL?) <input type="checkbox"/>				

ANTECEDENTES PERSONALES y FAMILIARES

Patolog. Artritis reumatoidea,
Dx: Lipoma, T/A: 10 cigarrillos/día,
fuerza: 0.

REVISIÓN por SISTEMAS

OS VITALES	Tensión Arterial	93, 62	EXAMEN FÍSICO	Pulso	67	min.	Respiraciones	18	min.
Peso	Talla	Perímetro Cefálico	Hora Última Comida						

Paciente alerta, c/c: constantes normoventiladas,
muco oral; edema, rubor, calor en región
parotidea.
cp: ruidos cardíacos: Rm no soplos respiratorios
contenidos no agregados.
abd: Blando, depresible no dolor, R.I (+).
Ext: no edema, pulso R.I.
Neuro: Paciente alerta sin déficit.

SUBGERENCIA CIENTIFICA

Luna Quintero Jose Antonio 849699
1er. APELLIDO 2do. APELLIDO NOMBRES

SERVICIO CX Maxilofacial. CAMA _____

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
16 Nov/06		CX Maxilofacial
		Paciente 42 años masculino con Dx
		Artritis reumatoidea, no en tratamiento
		además presenta edema de la región
		Parotidea Izquierda de 9 días de
		evolución.
		AP QX: Lipoma
		Enfermedad: Artritis reumatoidea.
		Próx.: 30 días.
		Alergias: (-)
		AF: no refiere.
		EF: Presenta edema, rubor, calor sobre
		lóbulo izquierdo Parotidea, con Salida
		de Saliva con obstrucción en conducto de Stenon
		Izquierdo.
		Trx: Parotiditis Bacteriana.
		Plan/ Manejo con Ceftriaxona 1g IV c/8h
		e interconsulta al servicio de Medicina Interna
		para control de artritis reumatoidea.
		Dr. JAVIER ALEXIS DELGADO R. CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL C.R. 140.511
17/11/2006	11:00	CX Maxilofacial
		Paciente de 42 Años con Dx de Artritis Reumatoidea,
		Actualmente sin tratamiento y con edema en Región Parotidea
		Izquierda de 10 días de evolución
		S/ Buen Patrón de Sueño paciente Despierto, Alerta, Orientado

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
- +	Continuo	O/Pacienteafebre,conLesióninduradaenRegiónParotídeaIzquierda,hipometría bucal.DolorALA PALPACIÓN.DisminuciónAl Paciente con Reporte de su Cuadro Clínico. P/ContinueUsoAntibióticoyAnalgesivo.PendienteVibraciónPorHidradoma NOTA: Se Recibe Reporte de ECO-TIROIDES con Resultado DE Colección DE 5x7 cm en Región Parotídea IZQUIERDA dentro del cual se aprecian Detritus móviles. Resto de ESTRUCTURAS Normales.
		Joan Alejandro López Chacón Catula Oral y Maxilofacial <i>[Firma]</i> C/E 323.333



HOSPITAL
SIMON BOLIVAR ESE
III NIVEL

EVOLUCION

SUBGERENCIA CIENTIFICA

Página 1 de 2

Código FO-300-006

Versión: 1

luno
1er. APELLIDO

Quintero
2do. APELLIDO

Jose Antonio
NOMBRES

849699

SERVICIO


CAMA

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
17/11/06	14:45	Valoración médica Interna:
		Edad: 47 años
		Ocupación: Hogar.
		E. civil: Soltero.
		Nacional: Nacionalidad colombiana.
		Procedencia: Bogotá.
		M.C: Paciente interconsultado a medicina interna para control de artritis reumatoidea.
		S.A: Paciente que fue diagnosticado de artritis reumatoide hace aproximadamente un año sin tratamiento, el cual refiere dolor por las articulaciones de intensidad 8/10 en hombros, muñecas, rodillas y tobillos, y articulación de la mano según metacarpo.
		Antecedentes:
		Patologías: Parotiditis bacteriana, y Artritis reumatoide sin tratamiento
		Fr: Gefezolina 1g IV c/8hs, Diprospan 2g 10 c/8hs
		T/A: 1/2 paquete de aspirina 325mg hace 35 años hasta hace 1 mes.
		Ox: Lipoma en hombro derecho.
		Hx: Por patologías (parotiditis), po. quimioterapias
		Familiares: (-).
		Rx S:
		Genitourinario: (-) Gastrointestinal: (-)
		Examen físico:
		Alto, hidratado, No signos de afectación

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
Continuación		<p>esplénico. Ta: 170/80. Fc: 60. Fr: 1a. Mucosa oral húmeda conjuntivas normoconmicos escleróticas anictéricas. Rsg: rítmicos sin soplo RMC sin salvaguardar. Abdomen: blando, de- presible no doloroso Ext: Deformidad en manos, Dolor a la movilización en cuello, Hombros, Flexo-extenso de codos con capiteo, Dolor a la flexión en ambas muñecas, dolor a la extensión y flexión en rodillas con sinovitis, y dolor a la extensión de codos de pie. Co- limitación funcional. Neurol: Sin déficit motor ni sensitivo aparente.</p> <p>A/ Paciente en buen estado general, con dolor poliaarticular con limitación funcional y signos de sinovitis. En el momento sin alteraciones vitales hemodinámicamente estable</p> <p>I. Dx: 1) Artritis reumatoide sin HO 2) Paratuberculosis bacteriana</p> <p>P/ Paciente con artritis reumatoide sin tratamiento, quien después de hacer 1 mes mejor con ibuprofeno y Prednisona 15 mg/día, en el momento con signos clínicos de sinovitis por lo que se decide:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- SS1 Función renal, CH, USG y F. Hepática 2- SS1 Val Reumatológico 3- se inicia Prednisona 40 mg/día 4- Valoramos con resultados 5- Se inicia AINES para mejor control del dolor, según acordado se define si continúa con AINES como veniente de de- pariente

40

71

 HOSPITAL SIMON BOLIVAR ESE III NIVEL	EVOLUCION	Página 1 de 2
	SUBGERENCIA CIENTIFICA	Código FO-300-006
		Versión: 1

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES
Sumi	Jose	849699
SERVICIO	M.I.	CAMA 322


FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
18-NOV/2006		Evolución Medicina Interna
	7:59	Paciente de 42 años con Dx:
		① Artritis Reumatoidea Sin tto.
		② Periodontitis Bacteriana
		S. Refiere dolor articular en cuello y manos
		O: TA 110/60 FC 64 FR 15 T° 37.
		Mucosa oral húmeda, Aleria, hidratado sin SDR.
		RSCs rítmicas sin soplos RRs sin sobrecarga
		dos Abd: blanda RST(t) no doloroso no masas
		ni megalias Extremidades se observa inflamación
		en interfalanges, Rodillos.
		Refiere q' hay dificultad para la marcha de
		vido a dolor en cadera izquierda.
		Se observa inflamación a nivel de
		maxilar inferior bilateral, Dificultad para
		la apertura de los 2 maxilares sup e inf.
		③ Volvimiento por reumatología
		A: Pematológico VSG → 43, BUN 8, TGO 28.
		Continuamos manejo antiinflamatorio
18/11/06	9:00	CX maxilares
		Pte (42 años) DX Artritis Reumatoidea Sin tto
		Periodontitis IZq Bacteriana.
		Pte refiere dolor de la Cadera clínica
		con dolor en lab Inferior Rodillos,
		no signos intraorales por conducto de
		Stentor, Sílisis Oref y en dentales
		(Celulas) abundantes / L. Pájaros demorados

Francisco J. Meza
C. 97/22-97
T. 97/22-97
R. 97/22-97

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
		<p>→ Cobran imputate en bbb Slenial Puerilo, adenar de hiperemias en Mucosa Plan Contin Ambiotenar X Valomar Soma Rematoban</p> <p>Dr. JAVIER ALEXIS DELGADOR CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL R.M. 88.160.513</p>
19/11/06	9:00	<p>CX Maxilofacial Pte 42 años masculino con DX Artritis Reumatoidea sin tb, Parotiditis Izq. Pte refiere región de S codo clínico, leve dolor en región Parotid. S/ Contin edema, inflamación en bbb Puerilo Slenial, con hiperemias bucal, no exacerbo Puerito integral Plan Segir ordena medicat. Pendiente Valomar Rematoban-</p> <p>Dr. JAVIER ALEXIS DELGADOR CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL R.M. 88.160.513</p>
19/11/06	9:05	<p>Evaluación Medicina Interna (Interconsulta) Paciente de 42 años con Dx: 1. Artritis reumatoidea 2. Parotiditis izquierda S/ Paciente refiere exacerbación de dolor articular en articulaciones interfalángicas bilaterales y rodilla izquierda con dificultad en la movilización. O/ Paciente alerta orientado en los 3 esferas, con evidente inflamación y asimetría en mejilla izquierda, debido a parotiditis. Mucosa oral húmeda, hiperémica</p>

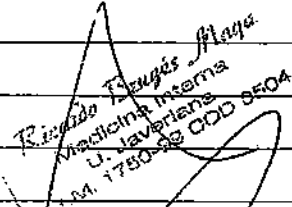
4

72


 HOSPITAL SIMON BOLIVAR ESE III NIVEL	EVOLUCION		Página 1 de 2							
	SUBGERENCIA CIENTIFICA		Código FO-300-006							
			Versión: 1							
1er. APELLIDO <u>Juno</u>		2do. APELLIDO <u>José</u>		NOMBRES						
SERVICIO <u>MD. Interna</u>		CAMA <u>#322</u>		<table border="1"> <tr> <td>8</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>6</td> <td>9</td> <td>9</td> </tr> </table>	8	4	9	6	9	9
8	4	9	6	9	9					

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
continuación		
19 Nov/06	9:05	<p>CO. Con signos vitales. TA/ 122/89 FC/ 76 x'</p> <p>FR/ 21 x'. R's Es ritmicos, bien timbrados sin soplos. R's Es. murmullo vesicular conservado. No agregados. Abdomen blando, depresible sin megalias. Extremidades: Miembros distales superiores con: edema, dolor, calor y rubor en articulaciones interfalángicas. Crepitas en articulación de rodilla derecha y limitación de flexión en rodilla izquierda. No nodulos tenosinoviales presentes.</p> <p>A/ Paciente ha estado clínicamente estable, sin signos de SIRS ni SDRA, Sin picos febriles, y con marcada sintomatología artrológica</p> <p>P/ 1. Continuar manejo instituido.</p> <p>2. (P) Valoración por neumatología la cual puede ser realizada de forma ambulatoria.</p> <p>3. Continuar igual manejo analgésico</p> <p>4. Se adiciona protección gástrica.</p>
		<p>Dr. ALFREDO PINZON <i>Alfonso Parra C.</i></p> <p>Medicina Interna <i>U - Busque</i></p> <p>R.M. 19498051</p>
20/11/2006	06:45	<p>CIRUGIA MAXILOFACIAL</p> <p>Paciente de 42 Años de edad con Diagnóstico de Ateritis Reumatoidea sin tratamiento, Parodontitis izquierda.</p> <p>S/ Paciente Refiere buen Patron de Sueño, con dolor en Región Protista Izquierda.</p>

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
→	Continúa	<p>O/Paciente DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, con HARECADA DISMINUCIÓN DEL EDEMA FACIAL, Hipometría bucal, No exudado Poroelato</p> <p>A/Paciente con Historia de su cuadro clínico, DOLOR leve en REGIÓN Poroelato IZQUIERDA.</p> <p>P/ Continuar manejo Antibiótico y Analgésico. Pendiente valoración por Reumatología.</p>
		<p><i>Daniel A. P. Vázquez</i> Cirujano Maxilofacial Reg. Médico 1264</p> <p><i>Joan Alejandro López Chacón</i> Cirujano Oral y Maxilofacial Unidad El Bosque C.E. 323333</p>
21-NOV/2006	7:15	<p>Evolución de Medicina Interna.</p> <p>Paciente de 42 años con Dx:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Artritis Reumatoidea 2. Parotiditis Izquierda <p>S: Paciente refiere sed, xerostomía, xerofthalmia y exacerbación de el dolor articular en articulaciones interfalangeicas bilaterales y nodulillas en especial nodilla Izquierda, con dificultad para la marcha y movilización debido a dolor en la cadena Izquierda. TA¹⁰⁰/60 FC 60 FR 14.</p> <p>O: Paciente alerta orientado, sin picos febriles. Se observa inflamación en mejilla Izquierda. debido a la parotiditis, RSCs rítmicos sin soplos RSRs murmullo Vesicular conservado sin sobregregados, abd blando, no doloroso, RSI(+)</p> <p>No masas, no megalias Extremidades Miembros Superiores en manos se observa en región interfalangeicas rubor, calor, edema y limitación de la extensión y flexión en la nodilla Izquierda, no nodulos reumatoideos</p> <p>Neurológico: Sin déficit sensorio, paciente alerta orientado,</p> <p>A: Paciente hemodinámicamente estable, sin signo de SIRS, SII SIRA y sin picos febriles.</p> <p>Ⓟ Valoración por reumatología, Resultados Ex reumatoideo</p>



FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
20 Nov '06 16+10		<p>Valoración por Reumatología</p> <p>Paciente de 43 años, masculino, Ocupación: hogar, hobby: ciclista Procedencia: Bogotá</p> <p>PA: Paciente refiere cuadro de 3 meses caracterizado por dolor a nivel de muñecas, caderas y rodillas asociado a limitación para la marcha. Hospitalizado en esta ocasión por pancreatitis bacteriana.</p> <p>Ant. Pat: Artritis Reumatoidea dx hace 1 año Tram Prednisolona 10mg/d, Diclofenac según dolor</p> <p>PA: ex fumador de 18 paq/año hasta hace 1 mes.</p> <p>RxS: adelpecia, pérdida de aprox 5 kilos en 1 año, irregularidad de piel, ginecología de niebla xerofalmia xerostomía</p> <p>Examen físico: alerta, BEG, PA: 117/57, FC 70, FR 20 O/c: mucosa oral húmeda, conjuntivas normocrómicas C/p: RCs ulteriores no agregados R₂ R₂ sin agregados C/ab: blando, depresible, no doloroso a la palpación</p> <p>Ext. M.I.: sinovitis, no edema, M.S.: sinovitis mano derecha, muñeca dolor a la flexión de muñeca fuerza disminuida en M.S. acortamiento M.I. de aprox 5 sem.</p> <p>Neur: 1/5 0 fuerza - 1/5 7 3/5</p> <p>PA: Paciente en el momento hospitalizado por pancreatitis bacteriana con signos de</p>

 HOSPITAL SIMON BOLIVAR ESE VII NIVEL	EVOLUCION	Página 1 de 2
	SUBGERENCIA CIENTIFICA	Código FO-300-006
		Versión: 1

<u>Luna</u>	<u>Yose</u>	<u>849699</u>
1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES
SERVICIO		CAMA <u>322</u>

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
20 NOV '06		<p>Continuación reumatológica</p> <p>Sinovitis en metacarpo falángica derecha con movimiento de cadera derecha con limitación y acortamiento.</p> <p>Antecedente de artralgias indefinida con sinovitis en metacarpo falángica y alteración de cadera Ixg además con parotiditis izquierda.</p> <p>Síntomas de AR definitiva aunque se debe descartar otras enfermedades como sarcoidosis o enfermedad metastásica.</p> <p>55/ RAYEST - ANA's, CNA's, Bx manos, y pies cadera Ixg y Rx Tórax.</p> <p>Valox C-Ext Reumatología luego ver Exámenes.</p>
21/11/2006	06:40	<p>CIEUGIA MIAFILOFACIAL.</p> <p>Paciente de 42 Años de edad con diagnóstico de Artritis Reumatoidea a iniciar tratamiento, Parotiditis izquierda.</p> <p>S/Paciente Refiere buen Páxon de sueño, Dolor en Región Parotidea izquierda</p> <p>O/Paciente Despierto, ALERTA, ORIENTADO, con Disminución del Edema facial, Persistencia de la Hipometría bucal, no exudado Purulento</p>


FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
→	Continúa	A/ Paciente con MEJORA DE SU CUADRO CLÍNICO DE PAROTIDITIS IZQUIERDA P/ Continuar MANEJO POR ORDENES MEDICAS. NOTA: Valoración POR REUMATOLOGIA. Sugieren DESCARTAR OTRAS POSIBLES ENFERMEDADES Como SARCIDOSIS o enfermedad metastásica.
22/11/2006	06:40	CIRUGIA MAXILOFACIAL Paciente DE 42 Años con DIAGNOSTICO DE Afección Reumatoide y Parotiditis IZQUIERDA. S/ Paciente Refiere Buen Patón de Sueño, Dolor en Región Parotidea IZQUIERDA. O/ Paciente Despierto, ALERTA, ORIENTADO, con Disminución del EDEMA FACIAL, Disminución DEL DOLOR, Hipometría bucal, NO EXUDADO Purulento. A/ Paciente con MEJORA de su Cuadro Clínico de Parotiditis IZQUIERDA. P/ Continuar Manejo POR ORDENES MEDICAS. PENDIENTE NUEVA Valoración POR REUMATOLOGIA.
22/11/06	11:55	Reumatología Paciente con Dx anótado: Afección Reumatoide S/ Refiere Dolor leve en muñeca, codo y Codo. Refiere Rigidez matinal O/ Alerta, consciente, No signo de dificultad respiratoria Ta: 120/80 Fc: 76 Fv: 18 Mucosa oral húmeda Gengivas normales exan antrax Pst: Rótula sin soplo Pto sin soplo Art: Ombro no dolor Ent: Sin erup SD Dolor, Sin rta en muñeca y Codo en hombro y Flexión de mano A/ Paciente con dolor parotideo rigidez matinal y en Codo FR: 16.6 U/ml P/ Paciente con parotidomegalia RA test elevados, otros sero. de Codo y 2ª a proceso inflamatorio muy probablemente de origen en una afección Reumatoide. Considero que la parotidomegalia es de origen en

Joan Alejandro López Chacón
Cirujía Oral y Maxilofacial
Univ. El Bosque
C.E. 323.333

Joan Alejandro López Chacón
Cirujía Oral y Maxilofacial
Univ. El Bosque
C.E. 323.333

44

75

 HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR ESE III NIVEL	EVOLUCION		Página 1 de 2
	SUBGERENCIA CIENTIFICA		Código FO-300-006
			Versión: 1

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES
SERVICIO _____ CAMA _____		

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
		<p>Un Síndrome de Sjögren primario vs Secundario. P/</p> <p>P/ Se recomienda considerar por parte de Maxilo Facial biopsia de parotido izquierda.</p> <p>Presc - Iniciar: Cloriquino 250mg Dia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metotrexatr 7.5mg / 8 días - Ac. Folico 1mg Dia. - SS/ Pruebas de Función hepática
23/11/2006	06:35	<p>CIRUGIA MAXILOFACIAL</p> <p>Paciente DE 42 Años con DIAGNOSTICO DE Arteritis Reumatoidea y Parotiditis IZQUIERDA SÍNDROME DE SJÖGREN?</p> <p>S/ Paciente Refiere Buen Patron de Sueño, Dolor en Región Parotidea IZQUIERDA.</p> <p>O/ Paciente Despierto, ALERTA, ORIENTADO, con leve edema facial. Disminución del dolor, Persistencia de xerostomía bucal, no exudado purulento, limitación de los movimientos del cuello.</p> <p>A/ Paciente con evolución Satisfactoria</p> <p>P/ Continuar Huelgo por ORDENES MEDICAS.</p> <p>NOTA: SERVICIO DE REUMATOLOGIA Sugiere la Realización de Biopsia de Parotida para confirmar posible SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMARIO vs SECUNDARIO</p>

[Handwritten signature and stamp]

[Signature: Daniel A. Reyes Vásquez]
 Cirujano Maxilo Facial
 Reg. Médico 1264

[Signature: Juan Alejandro López Chacón]
 Cirujía Oral y Maxilo Facial
 C.E. 323.333

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
24/11/06	6+30am	Cx Maxilofacial Paciente de 42 años con diagnóstico de artritis reumatoidea y parotiditis izquierda, Síndrome de Sjögren S/Paciente refiere regular patrón de sueño, dolor articular en manos y rodillas. Disminución dolor parotida izquierda. O/Paciente alerta, despierto, orientado con disminución de edema facial zona izquierda de cara región parotidea, disminución dolor, leve dolor a la palpación, lesión indurada, mejora en la apertura bucal, xerostomía, limitación movimientos del cuello. A/Paciente con evolución satisfactoria P/ Continúa manejo por otros médicos <div style="text-align: right;"> DR. GUILLERMO BRAVO MELO CIRUJANO ORAL Y MAXILOFACIAL UNIVERSIDAD EL BOSQUE C.C. 76.332.713 </div> <div style="text-align: center;"> Daniel A. Páez Mosquera Cirujano Maxilofacial Rég. Médico 1264 </div>
24/11/2006	14+45	Cirugía Maxilofacial NOTA OPERATORIA: BAJO ANESTESIA LOCAL PREVIA ASEPSIA y Antisepsia y con infiltración de lidocaína al 2% con epinefrina en flaps labial del flaxiarte inferior. Se realiza incisión con bisturí y se toma muestra de Glandula Salival. Hacer LAVADO e IRRIGACIÓN con SSN 0.9%. Sutura con SEDA 3-0 Se envía espécimen a Patología. Se dan Recomendaciones POP. <div style="text-align: right;"> Joan Alejandro López Chacón Cirugía Oral y Maxilofacial Univ. El Bosque C.C. 323.333 </div>
25/11/2006	09+30	Cirugía Maxilofacial Paciente Con Diagnóstico de Artritis Reumatoidea, Parotiditis IZQUIERDA, Síndrome Sjögren? POP 1 día de toma de biopsia Gland. S/Paciente refiere Regular patrón de sueño, dolor articular en manos y rodillas. O/Paciente despierto, alerta, orientado, con disminución del edema facial zona Parotida Izquierda, Dolor leve a la palpación. A/Paciente con evolución Satisfactoria P/ Salir por Servicio de Cirugía Maxilofacial, control en 15 días por consulta externa. <div style="text-align: right;"> Joan Alejandro López Chacón Cirugía Oral y Maxilofacial Univ. El Bosque C.C. 323.333 </div>



ORGANIZACIONES DE IMAGENOLÓGIA COLOMBIANA LTDA



HOSPITAL SIMON BOLIVAR

76

DEPARTAMENTO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

FECHA: Lunes, 20 de Noviembre de 2006 **AUT. N°:** 3- **N°:** 058694
NOMBRE: JOSE - LUNA QUINTERO 43 A
ENTIDAD: H.S.B. ESE III NIVEL
ESTUDIO: RX -CADERA;
INDICACION: ARTRITIS
PROCEDENCIA: 322 **IDENTIFICACION:** HIS-849699

Se observan severos cambios artrosicos en la cadera izquierda con perdida del espacio articular, esclerosis de las superficies articulares, formación de quistes subcondrales.

La cadera derecha es de apariencia normal.

Relaciones articulares conservadas.

FINION :

Atentamente,

DR. ALEXANDER GUTIERREZ

RADIOLOGO

79464029

jc



ORGANIZACIONES DE IMAGENOLOGIA COLOMBIANA LTDA



HOSPITAL SIMON BOLIVAR

322

21
27

DEPARTAMENTO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

FECHA: Miércoles, 22 de Noviembre de 2006 **AUT. N°:** 3- **N°:** 059077
NOMBRE: JOSE - LUNA QUINTERO 43 A
ENTIDAD: H.S.B. ESE III NIVEL
ESTUDIO: RX -MANO; RX -PIE; RX -COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORES; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR; RX -TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL);
INDICACION: COLAGENOSIS

PROCEDENCIA:

IDENTIFICACIÓN:

RX TORAX.

La silueta cardiomediastínica no presenta alteraciones.
La vascularización pulmonar es normal.
No hay evidencia de lesiones a nivel del parénquima pulmonar o cavidad pleural. Pequeño granuloma calcificado de 4mm proyectado en la base derecha.
Los recesos costo y cardiofrenicos se encuentran libres.
Las estructuras oseas y los tejidos blandos son de aspecto usual.

OPINION

PEQUEÑO GRANULOMA CALCIFICADO BASAL DERECHO.

RX MANOS COMPARATIVAS

Se observan cambios artrosicos en las articulaciones interfalangica distal del cuarto dedo izquierdo asi como las articulaciones intercarpianas y radiocarpianas de forma bilateral.
Se observa también area de erupción de la metafisis distal en el cubito con fractura antigua no consolidada de la aposifisis estiloides cubital.
Edema de tejidos blandos alrededor de la muñeca.
Osteopenia difusa.

OPINION

ARTROSIS.

CONDICION QUISTICA OSEA EN EL SEGMENTO PROXIMAL DE LA METAFISIS DISTAL DEL HUMERO IZQUIERDO.

FRACTURA ANTIGUA NO CONSOLIDADA DE LA APOFISIS ESTILOIDES CUBITAL.

RX PIES COMPARATIVOS

No se identifican lesiones óseas de origen traumático, infeccioso neoplacico.
Relaciones articulares conservadas.
Correlacionar con hallazgos clinicos.

OPINION :



HOSPITAL
SIMÓN BOLÍVAR ESE
III NIVEL

EPICRISIS

SUBGERENCIA CIENTÍFICA

Página 1 de 2

Código FO-300-08

Versión: 1

1. IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRE		DOCUMENTO IDENTIDAD			
Ana		Quintero		Jose		C.C. 3109026			
EDAD			SEXO		INGRESO		EGRESO		
AÑOS	MESES	DÍAS	F	M	FECHA	HORA	FECHA	HORA	SERVICIO
42	-	-		X	2-12-06		12-12-06		Maniobras

2. DEL INGRESO

MOTIVO DE LA CONSULTA

Edema en Hemicalca izquierda.

ENFERMEDAD ACTUAL Y ANTECEDENTES PERTINENTES

Pate con Dx de Parotiditis izquierda, Artritis Reumatoidea. Síndrome de Sjögren presenta edema en Region parotidea izquierda. Lesion fluctuante con foco de necrobiosis en porcion mas alta de la lesion. Hipometria bucal. Dolor.

EXAMEN FÍSICO DE INGRESO (Hallazgos positivos)

Pate en buen estado general.

REVISIÓN POR SISTEMAS (Hallazgos positivos)

Limitacion de movimientos de manos y Rodillas.

CÓDIGO CIE-10	DIAGNÓSTICO DE INGRESO	PRESUNTIVO (Marque con X)	CONFIRMADO (Marque con X)
K113	Absceso de Glandula Salival		X
	A)		
	B)		
	C)		
	D)		

3. DE LA EVOLUCIÓN

Incluir los resultados de exámenes, accidentes, eventos adversos y complicaciones que generaron un cambio en el manejo.

FECHA 06-12-06.

Previa asepsia y antisepsia y bajo anestesia general con soporte ventilatorio con mascarera por imposibilidad de intubacion Oro o nasotraqueal por imposibilidad.

Se realizo drenaje de absceso a nivel de glandula parotidea izquierda, de tabicacion de pared de la lesion lavando profuso con solucion salina normal 0.9%. Con

FECHA 1 gr de Cefazolina se coloca dren de Pan Roca. Procedimiento sin complicaciones. Se toma muestra por aspirado de material purulento se envia para analizar.

FECHA	Cultivo y antibiograma.
	12-12-06.
	Pcte con Dx de ① Parotiditis izquierda ② Artritis Reumatoidea ③ Síndrome de Sjögren en día 6 POP de Drenaje de Absceso Parotideo. Buen patrón de Suero sin dolor / Disminución de edema mejilla de Hipometría bucal. Halitosis.
FECHA	Iterada Rx drenando contenido verroso sanguinolento sin signos de infe.
	Evolucion satisfactoria de cuadro Clínico
FECHA	Si de Salud por el servicio.

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS

Drenaje de Absceso Parotideo izquierdo

TRATAMIENTO MÉDICO

Analgesia. Antibioticoterapia.

4. DEL EGRESO

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO EN PACIENTE VIVO

CÓDIGO CIE-10

Principal	Absceso Parotideo izquierdo	K113
Relacionado		
Relacionado		
Relacionado		
Relacionado		
Otro no relacionado con el principal		

INCAPACIDAD FUNCIONAL (escriba los días en letras y números)

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO EN PACIENTE FALLECIDO

CÓDIGO CIE-10


Causa inmediata		
Originado por		
Originado por		
Originado por		
Causa básica		
Otro no relacionado con el principal		

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO

Antibioticoterapia: Amoxicilina + Ac. Clavulánico 500 mg/5 q/8 h Analgesia: ibuprofeno 400 mg: Control: Constante Ext.

NOMBRE MD DILIGENCIÓ EPICRISIS	FECHA	REGISTRO MÉDICO	FIRMA
Daniel Rey U	Dic-12/06	Cirujano Maxilofacial	

29

 HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR ESE III NIVEL	FORMATO DE PRIORIZACIÓN TRIAGE	Página 1 de 1
	SERVICIO DE URGENCIAS	Código FO-360-002
		Versión: 1

PRIORIDAD ☐ I ☒ II ☐ III ☐ IV 067

FECHA: Diciembre 2/06 HORA INGRESO: 10:40 HORA SALIDA: _____

NOMBRE: Jorge Antonio Luna EDAD: 42

RÉGIMEN	EMPRESA
Contributivo <input type="checkbox"/>	<u>Salud Total</u>
Subsidiado <input checked="" type="checkbox"/>	
Sin Afiliación <input type="checkbox"/>	

MOTIVO DE CONSULTA
Estuve hospitalizado por Maxilofacial neoplásica
antibiótico
presenta dolor enrojecimiento induración en
hemicuello izq mastoiditis
Tengo intenso dolor no puedo comer ni
dormir

GLASGOW OCULAR 4 /4 MOTORA 6 /6 VERBAL 5 /5 15 /15

ALERTA OBNUBILACIÓN ESTUPOR COMA

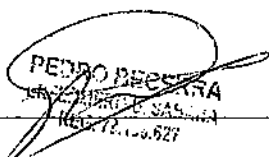
SIGNOS VITALES SAT O2 98% FR _____

PA 105 / 71 FC 103 T° _____ PULSO: REGULAR ☒ IRREGULAR ☐

ANTECEDENTES RELEVANTES

Abceso mastoideo
cuello

Abstr. Hstoria Valdesin y manejo
médico

FIRMA PACIENTE 



HOSPITAL
SIMÓN BOLÍVAR ESE
III NIVEL

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

SUBGERENCIA CIENTIFICA

Página 1 de 1

Código FO-300-013

Versión: 1

Fecha: 02/12/06 Hora: 11:50 Urgente: SI NO

Paciente (Nombre y Apellidos) JOSÉ ANTONIO LUNA Cama N° Cons.

Historia Clínica: 849699 Servicio Tratante: Urgencias

Solicitud: (Marcar con X)

Procedimiento

Manejo Compartido

Sugerencia Diagnóstica o Terapéutica

Cambio de Servicio Tratante

X

Diagnóstico Pancreatitis aguda
Artritis reumatoidea
SD. Sjögren

Resumen: ver HC.

Motivo o Justificación de la Interconsulta: valoración y manejo.

Firma y Sello de la Interconsulta

Lorena Santamaría
Médico Cirujano
Unidad de El Bosque
C.C. 2775241

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha: 02/12/06 Hora: 15:30 Servicio: M. INTERNA

Paciente que hace aproximado/ 3 días
ha presentado dolor - rubor y edema a
nivel postitideo izquierdo, refiere q'
presenb constante, estos episodios, sin embargo
ninguno había estado asociado a ep. febril
ni eritema facial.

Diagnósticos posteriores:

Ant: Pat: Artritis reumatoidea q' esto ahora en
estudios, tener pendiente nuevo control con
paciente. Sind Sjögren

Firma y sello del médico interconsultado:

Cuando en el transcurso de la atención se hayan realizado procedimientos especiales o quirúrgicos el servicio interconsultado debe dejar una Epicrisis Parcial, esta no será necesaria para el manejo médico convencional.

El Servicio Tratante continúa siéndolo hasta tanto no reciba por escrito la aceptación del Cambio de Servicio por parte de la otra especialidad, en caso de cierre de la Interconsulta, la Epicrisis queda a cargo del Servicio Tratante.

hoye 2 meses por espacio de 35 años;
15 por 1 año, farmacológico: prednisona
5mg (2100/día), y ceptaxino hoye 4 días.
Familiar: (-). TW: (-).

2x5: artrologías frecuentes

Incapacidad por realizar arcos de
movimiento de codo y hombro derecho.

El ex físico refiere estado general; regular
dieta, afonía, deshidratado, FC 120 FR: 21 x
T/A: 120/60, evidencia de masa indurada
teniente en zona central Usando en zona paroti-
deo izquierdo, q' incapacidad por apertura
boca a boca, evidencia de enf. periodontal.

4p: RSGS no ropis audibles RR no agre-
gado abd: en alteración, Ext: quilo/

4113g, incapacidad por flexo-extensión y
circunducción de MMB, hay evidencia de
atrofia lumbricales y deviación cubital.

Neurológico: en déficit sensitivo motor.

Concepto: Pate probable ef reumatológico
(AR - Sind. Sjögren) en estudio; con parotiditis
aguda izquierda y absceso parotideo.

Se decide hospitaliza por manejo intrahospi-
talario, vol urgente ex maxilofacial.
Desp' mediastino x ubicados.

SSR X Tdx CH PCR VSC Bun creatinina
electrolitos, TP-TPT-TNR.

Ecografía tej blandos parotídeos.

X Tdx: no compresión pleura/
parangumatozo, no hay evidencia
de act. mediastino.

Dr. María Juliana Rodríguez
Medicina Interna
P.M. 27/09/20
U. de la Sabana



HOSPITAL
SIMÓN BOLÍVAR ESE
III NIVEL

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Página 1 de 1

Código FO-300-013

SUBGERENCIA CIENTIFICA 058

Versión: 1

Fecha: 03/12/06 Hora: 00+30 Urgente: SI ☒ NO ☐

Paciente (Nombre y Apellidos) José Luna Cama Nº urg 77

Historia Clínica: 849694 Servicio Tratante: Med. Interna

Solicitud: (Marcar con X)

Procedimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	Manejo Compartido	<input type="checkbox"/>
Sugerencia Diagnóstica o Terapéutica	<input type="checkbox"/>	Cambio de Servicio Tratante	<input type="checkbox"/>

Diagnóstico Absceso parotida izquierda

Resumen: Paciente Con Cuadro Clínico de 2 días de evolución de inflamación, edema extema, calor en región parotidea izquierda, con imposibilidad para la apertura bucal.

Motivo o Justificación de la Interconsulta: Valoración por cirugía Maxilo facial para definir drenaje.

Claudia Zuñiga Libreros

Medicina Interna

Firma y Sello de la Interconsulta

C.C. 62.693.103

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha: 3/Noviembre/2006 Hora: 8:00 am Servicio: Cx Maxilo facial

Paciente de 42 años consulto por el servicio que ingrese a urgencias por presentar edema, dolor, rubor, calor en región parotida izquierda hasta ángulo mandibular izquierdo. Anamnesis: paciente refiere inflamación de la cara hace 2 días.

Quirúrgicos (+), hospitalarios (+) por parotiditis, reexaminó quimioterapia lipoma en el pecho. EF/Edema, calor, rubor, dolor palpación en región parotida izquierda, hipomembranas bucales,

Diagnósticos posteriores: IDX: 0 Parotiditis izquierda


P(hospitalizar por Cx maxilo facial), (seguir órdenes médicas), (3) SI/valoración preoperatoria, procedimientos.

Firma y sello del médico interconsultado:

Cuando en el transcurso de la atención se hayan realizado procedimientos especiales o quirúrgicos el servicio interconsultado debe dejar una Epicrisis Parcial, esta no será necesaria para el manejo médico convencional.

El Servicio Tratante continua siendolo hasta tanto no reciba por escrito la aceptación del Cambio de Servicio por parte de la otra especialidad, en caso de cierre de la Interconsulta, la Epicrisis queda a cargo del Servicio Tratante.

82

 HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR ESE III NIVEL	EVOLUCION		Página 1 de 2	
	SUBGERENCIA CIENTIFICA		Código FO-300-006	
			Versión: 1 C- 060	
1er. APELLIDO <u>Luna</u>		2do. APELLIDO <u>Jose</u>		849699
NOMBRES		SERVICIO <u>Med. interna</u> CAMA <u>Urg 17</u>		

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
03/12/06	6:00	<u>Medicina interna</u> Paciente de 43 años con Dx: ① Absceso parotida izquierda ② Artritis Reumatoide X Hc ③ Sd. Sjögren X Hc mejoría de dolor no fiebre TA: 110/70 Fc: 82x' Fv: 20x' T°: 36.0°C C/c: Normocéfalo, Edema eritema calor región parotí- dea izquierda, con induración. C/P: Ruidos cardiacos rítmicos, Ruidos respiratorios sin agregados. Abol: Blando no doloroso Ext: Sin edemas Neuro: Sin deficit Ecografía venal: compatible con absceso parotida Rx tórax normal CH: Lev: 49200 Hct 78% Linf: 22% Hb: 14.4 Hto: 42.5 Pla: 371000 VSG 46, PCR 157 Creatinina: 0.5 DUN: 12 K: 4.1 Na: 136 Paciente estable hemodinámicamente mejoría de dolor leucocitosis y neutrofilia sin compromiso de cuello ni región torácica, continuamos manejo A/B pendiente valoración por ex maxilofacial. Continúo manejo x maxilofacial
		Natalia Arango A.M.D. Medicina Interna Universidad del Bíoque R.M. 4307234
		Claudia Zufiga Liberos Medicina Interna C.C. 52.693.103

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
3/XI/06	8:45am	<p>Cx Maxilofacial</p> <p>Paciente de 40 años con Dx de (1) Parotiditis izquierda (2) Artritis reumatoidea (3) Síndrome Sjögren en estudio.</p> <p>S/Paciente con buen patrón de sueño, dolor en región hemimandibular izquierda.</p> <p>O/ Presenta dolor a la palpación, calor, rubor, inflamación Región parótida izquierda que se extiende hasta el ángulo mandibular izquierdo. Presenta hipometría bucal, halitosis.</p> <p>A/ Eco b, blancos: masa de ecogenicidad heterogénea que compromete axéngina parótida izquierda mide 28mm de diámetro.</p> <p>Dilatación del conducto parotídeo. Dx absceso parotídeo.</p> <p>Laboratorio: PCR 157 mg/L; leucocitos 19,20, Neutrofilos 13,80 K/L monocitos 7,80%, hematócrito 42,5%, VSG 46 mm/h</p> <p>P/hospitalizar por cx maxilofacial.</p> <p>(2) Seguir órdenes médicas</p> <p>(3) SS cuadro hemático, TP, TPT</p> <p>(1) SS valoración pre operatoria</p> <p>(4) Definir conducta quirúrgica.</p>
		<p>DR. GUILLERMO BRAVO MELO</p> <p>CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL</p> <p>UNIVERSIDAD EL BOSQUE</p> <p>C.C. 76.332.738</p>
4/12/06	7:20am	<p>Cx Maxilofacial</p> <p>Paciente de 42 años con Dx (1) Parotiditis izquierda (2) Artritis reumatoidea.</p> <p>(3) Síndrome Sjögren en estudio.</p> <p>S/Paciente con buen patrón de sueño, dolor en mandíbula izquierda</p> <p>O/ Presenta dolor a la palpación, calor, rubor, inflamación y edema en aumento región parótida izquierda. Presenta hipometría bucal, halitosis.</p> <p>A/ CH 3/XI/06: leucocitos 16,10 K/L Neutrofilos 11,90, GR 4,51 M/L, hemoglobina 13,0 g/L, hematócrito 38,1%, Plaquetas 333 K/L, TP 15,1 seg; TPT 30,5 seg, INR 1,14.</p> <p>P/Seguir órdenes médicas, pendiente definir cirugía de parótida izquierda, Pendiente valoración preoperatoria.</p>
		<p>DR. GUILLERMO BRAVO MELO</p> <p>CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL</p> <p>UNIVERSIDAD EL BOSQUE</p> <p>C.C. 76.332.738</p>
		<p>Daniel A. Rey Paquero</p> <p>Cirujano Maxilofacial</p> <p>Reg. Médico 1964</p>



HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SERVICIO DE ANESTASIOLOGÍA
VALORACIÓN PREANESTÉSICA

(C.H.C) GPF6

639

FECHA
Día Mes Año
05/12/06

☐ Ambulatorio

☐ Hospitalizado

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: *Jose Luna*
EDAD: *42*
CAMA: *319*
HISTORIA CLINICA: *849699*
CLASE DE USUARIO:
NOMBRE DE LA CIRUGÍA:
NOMBRE DEL CIRUJANO:

ANTECEDENTES

	NO	SI	OBSERVACIONES
Patológicos			<i>No (Artritis?)</i>
Pulmonares			<i>No</i>
Cardiovasculares			<i>No</i>
Quirúrgicos			<i>Lipoma en Reg. clav. D.</i>
Anestésicos			
Gineco-Obstétricos			
Farmacológicos			<i>No</i>
Tóxico-Alérgicos			<i>No</i>
Gineco-Urinarios			
Otro ¿Cual?			

REVISIÓN POR SISTEMAS

☐ Disnea Grado ☐ Angor ☐ Otros ¿Cuales?

EXAMEN FÍSICO

TA: *120/70* FC: *70* FR: *16* PESO: TALLA:

LUGAR: NO SI OBSERVACIONES:

Cabeza: *Normofronto*
ORL-Ojos: *P. INR LA. No Abre la Boca*
Cuello: *Abundancia y Celulitas Tg. Reg. parotidea*
Cardiovascular: *RSCS Rtr-co*
Pulmonar: *Bien vent.*
Abdomen: *Blanco*
Extremidades: *Normales*
Otros ¿Cuales?

EXÁMENES PARACLÍNICOS PREQUIRÚRGICOS

HCT 42	HB 14	Glicemia	Creatinina 0.5	Plaquetas 321	BUN	PT	PTT
--------	-------	----------	----------------	---------------	-----	----	-----

Parcial de Orina

ECG

Normal

Rimo

FC

/min

Eje ()

Rx

Tórax Normal

Otros

DIAGNÓSTICO

CLASIFICACIÓN

ASA

III

EVOLUCIÓN

11 Limitación Apertura oral 11
 Absceso parot. Izq.
 programar C.

11 Intubación Difícil. 11
 Plan

DR. FRANCISCO J. ROA
 ANESTESIA
 C. E. S. P.
 C.C. 3279.57 REG. MED. 1973

3/12/06 In x 0 Protobio, 11 requiero 2 criticos Remotivos
 3) Se Spjren a cerebro 4) Anticuerpos eclogu??
 Hoy se hizo premedicacion con valproato - Se le hizo aspiracion
 subcutanea 3g Folic 64.

Plan 1) Seotaspromediano.
 2) Ajueno 8 horas
 3) Se Furocristal 100mg

MÉDICOS ANESTESIOLOGO

Intubacion Difícil y asufofati; NO a la boca
 AD. han. DTH 26cm

HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

(C.H.C.) GPF7

SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA REGISTRO DE ANESTESIA

☒ Ambulatorio☐ Hospitalario

☐ Urgencia

FECHA

Día 10 Mes 10 Año 2006

Día 6 Mes X

Año

DATOS DEL PACIENTE

Apelidos y **Nom**bre

Edad.

Cama

Historia Clínica

Clase de Usuario

Nombre de la Cirugía

Sala	
------	--

Sexo	
------	--

1

By

Nome del Anestesiologo

Nombre del Cirujano	
---------------------	--

CONVENCIONES

Inicio Cirugia

ⓧ Fin Cirugia

▽ Intubación

^ Extubación

Inicio Torniquete

Final Torniquete

T. Inicio A. Regional

MOMENTO

MOMENTO

02101

FD

Feb 28

Seznam

50 m

re

21 21 21

POSICIÓN

CONTINUACIÓN REGISTRO ANESTESIA

TÉCNICA ANESTÉSICA

GENERAL

☒ Inhalatoria☒ V☐ Otra ¿Cual?

LOCAL CONTROLADA

REGIONAL

☐ Peridural☐ Espinal☐ Bloqueo Plejo

Nivel de Punción _____

Nivel anestesia _____

Plejo _____ Via _____

Catéter _____

☐ Manejo

MONITOREO

RUIDOS CARDIACOS

☐ Precordial☐ Esofágico

TA

☐ Indirecta☐ Directa

ECG

PVC

CAP

T°

☒ SpO₂☐ FIO₂☐ RESPIRATORIO☐ ETCO₂☐ Analizador de Gases☐ Est. Nervio Periférico

Vías venosas

INDUCCIÓN

☒ Inhalatoria☒ IV☐ Rápida

VENTILACIÓN

☐ Manual☐ Mecánica

INTUBACIÓN

☐ OT☐ NT☐ TET # _____

Máscara Laringea # _____

☐ Fácil☐ Difícil☐ Despierto☐ Otro

BALANCE DE LÍQUIDOS

ADMINISTRADOS

Cristaloides

ml

Coloides

ml

Sangre

ml

Plasma

u

Glóbulos Rojos

u

Otros

ELIMINADOS

Diuresis

ml/kg/h

Sangrado

ml

Otros

BALANCE

SIGNOS VITALES A LA ENTRADA EN

☐ RECUPERACIÓN☐ UCI

TA

FC

FR

SpO₂

OBSERVACIONES

MÉDICO ANESTESIOLOGO

Firma y Código (Sello)

RECUPERACIÓN

SALIDA DE RECUPERACIÓN

HORA

20+50

AUTORIZADO POR

Dr. Bernards

MÉDICO ANESTESIOLOGO

Firma y Código (Sello)

PRIORIDAD

☐

☒

☐

☐

U67

FECHA:

02 de mayo 2006

HORA INGRESO:

10:40

HORA SALIDA:

NOMBRE:

Jorge Antonio Luna

EDAD:

42

RÉGIMEN

EMPRESA

Contributivo

☐

Subsidiado

☒

Sin Afiliación

☐

Salud Total

MOTIVO DE CONSULTA

Estuve hospitalizado por Maxilofacial neoplásico
antibiótico

Presenta dolor en crecimiento induración en
hemicuello izquierdo mastoideos

Tengo intenso dolor no me deja comer ni
dormir

GLASGOW

OCULAR

4/14

MOTORA

6/16

VERBAL

5/15

15/15

ALERTA

OBNUBILACIÓN

ESTUPOR

COMA

SIGNOS VITALES

SAT O2

98%

FR

PA

105/71

FC

103

T°

PULSO:

REGULAR

☒

IRREGULAR

☐

ANTECEDENTES RELEVANTES

Abceso mastoideo
cuello

Abstr. Hstoria Valdesin gurgajo
medico

FIRMA PACIENTE

PEPPO BARRERA
FICHA DE SALUD
REG. 12.100.627



HOSPITAL
SIMÓN BOLÍVAR ESE
NIVEL

EVOLUCION

SUBGERENCIA CIENTIFICA

Página 1 de 2

Código FO-300-006

Versión: 1

Luna

1er. APELLIDO

José

2do. APELLIDO

NOMBRES

819699

SERVICIO Cx maxilofacial

CAMA 319

001

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
05/xii/06	13:10	Interconsulta - Medicina Interna. Edad 43 años
		MC y EA: Paciente que ingresa el 02/xii/06 por presentar cuadro de 3 días de evolución de dolor, rubor, calor y edema en región parotidea izquierda, con limitación de la apertura oral. Valorado por cirugía maxilofacial quienes consideran que el paciente presenta parotiditis izquierda, se inicia manejo antibiótico.
		Se trata de un paciente con antecedente de Artritis reumatoide en estudio, síndrome de Sjögren.
		Antecedentes Patológicos: Artritis reumatoide, Síndrome de Sjögren. Farmacológicos: Prednisona 5mg 3 veces al día, Ibuprofeno 400mg q/2h. Quirúrgicos: resección de lipoma. Tóxicos: Exfumador de 1 paquete de cigarrillos/día por 30 años. Resto de antecedentes negativos.
		Revisión por sistemas: Refiere haber presentado cuadros semejantes en 3 ocasiones más sin color ni rubor. Último episodio hace aproximadamente una semana por el cual fue hospitalizado y se dio salida con analgesia y prednisona.
		Examen físico: Alerta, hidratado, afebril TA: 110/70 Fc: 80x1 FR: 16x1 T: 36,5°C
		C/c: Area eritematosa, teniente en el centro. en

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
05/XII/06	18:10	<p>Región parotídea izquierda, y región anterolateral del cuello izquierda, con edema y calor local. Limitación para la apertura bucal.</p> <p>C/P: sin alteraciones. Abdomen: sin alteraciones, extremidades: Limitación en la flexoextensión de cadera izquierda y limitación en los arcos de movimiento de hombro derecho. Destilación cubital de los dedos en manos.</p> <p>Preractínicos. Cuadro hemático: (03/XII/06) 16,10 leucocitos, neutrófilos: 74,1%, linfocitos 16,4%, Hb 13, HTD: 38,1, plaquetas 333.000, PT: 15,1, INR: 1,14, PTT: Normal, Ecografía de región parotídea: Absceso parotídeo, Creatinina 0,5, BUN: 12, K: 4,1, Na⁺ 136, (02/XII/06) Cuadro hemático: leucocitos: 19,2, Neutrófilos: 71,9%, linfocitos: 19,1%, Hb: 14,4, HTD: 42,5, plaquetas: 371.000, USG: 46, PCR: 157, Rx de tórax normal.</p> <p>A/Paciente adulto joven con cuadro poliartricular de 1 año de evolución, asociado a fenómeno de raynaud, caída del cabello, aftas orales, en estudio de enfermedad del colágeno no hay laboratorios, quien consulta por presentar absceso en región parotídea izquierda y trismo, se considera cambio de antibiótico ya que el actual no cubre gérmenes anaerobios.</p> <p>Idx: ① Enfermedad del colágeno a estudio ② Enfermedad mixta del tejido conectivo? ③ LES? - ④ Absceso parotídeo.</p> <p>Plan: Se solicitan ANAS, paraxil de orina, (BUN), factor reumatoideo, ANCAS, C3, C4, se inicia prednisona 10mg VO/día, y se cambia antibiótico Ampicilina sulbactam 3gr IV q6h.</p>



HOSPITAL
SIMÓN BOLÍVAR ESE
III NIVEL

EVOLUCION

Página 1 de 2

Código FO-300-006

Versión: 1

SUBGERENCIA CIENTIFICA

Luna

1er. APELLIDO

Quintero

2do. APELLIDO

Jose

NOMBRES

SERVICIO

Cx Maxilofacial

CAMA

319

U.C. 063

FECHA

HORA

IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico

5/XII/06

7:00am

Cx Maxilofacial

Paciente de 42 años con Dx (1) Parotiditis izquierda (2) Artritis reumatoidea (3) Síndrome Sjögren en estudio.

S/ Paciente con regular patrón de sueño, dolor en mandíbula izquierda hemicausa izquierda.

O/ Presenta dolor a la palpación, calor, rubor, inflamación y edema en aumento región parotida izquierda que se extiende a ángulo mandíbula izquierda. Lesión no inducida. Presenta hipometría bucal halitosis.

A/ Paciente con cuadro clínico estable

P/ Seguir ordenes médicas, pendiente valoración preoperatoria, y valoración por medicina interna. Suspender vía oral a partir de las 22:00 horas.

DR. GUILLERMO STRATO ME
CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL
UNIVERSIDAD ROSCA
C.C. 76 C.C.

6/XII/06

7:00am

Cx Maxilofacial

Paciente de 42 años con Dx (1) Parotiditis izquierda (2) Artritis reumatoidea (3) Síndrome Sjögren en estudio.

S/ Paciente con regular patrón de sueño, dolor en mandíbula izquierda y hemicausa izquierda.

O/ Presenta dolor, calor, rubor, inflamación y edema en aumento región parotida izquierda que se extiende a ángulo mandíbula izquierda. Lesión no inducida. Presenta hipometría bucal, halitosis, la lesión presenta centros de calor maxilar.

A/ Paciente con cuadro clínico estable. Anestesia domicinaria vía aérea diluida

P/ Seguir ordenes médicas, pendiente pasar a sala de cirugía en la tarde. Medicación intravenosa antibiótica y hormona ampicilina/sulbactam 3g. DR. GUILLERMO STRATO ME
CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL
UNIVERSIDAD ROSCA

[illegible]



HOSPITAL
SIMÓN BOLÍVAR ESE
NIVEL

EVOLUCION

SUBGERENCIA CIENTIFICA

Página 1 de 2

Código FO-300-006

Versión: 1

88

1er. APELLIDO

2do. APELLIDO

NOMBRES

SERVICIO

CAMA

849699

11-089

FECHA

HORA

IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico

6 dic/06 6:00am CX Maxilofacial, No. 082001
DX Parodontitis, Bacterian
to: Bact. aerobias, aerobias /e
realiza drenaje de Mxlenil
Pulente local Apox + /e dren
dren de Pen. Bole.
CX: Dr. Diego Boreb
Axilobio li. loper h. Delgado
Aerobias : Bact. 62
Sin (contaminación)
Plan Quir. Hospitalizado VOM.

Dr. JAVIER ALEXIS DELGADO R.
CIRUJIA ORAL Y MAXILOFACIAL
B.A. 88.169.513

[illegible]

89



EVOLUCION

Página 1 de 2

Código FO-300-006

SUBGERENCIA CIENTIFICA

Versión: 1

LUNA	Quintero	Jose	849699
1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES	
SERVICIO Cx Maxilofacial	CAMA 319	40-064	

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
07/12/2006	07:00	Cirugía Maxilofacial. Paciente de 42 Años con Dx (1) Parotiditis izquierda (2) Absceso Parotideo (3) Síndrome de Sjögren a estudio. S/Buen Patrón de Sueño, Sin dolor, Hipometría Bucal. Dolor a la palpación, Disminución de edema facial, Hipometría Bucal, Halitosis, Dren correctamente posicionado, Drenaje de Katerzia sanguiolento a la presión. A) Evolución Satisfactoria del cuadro clínico. P) Seguir luego por ordenes médicas. Se realiza movilización de dren de Fournier. <div>Joan Alejandro Lopez Chacón Cirujía Oral y Maxilofacial Univ. El Bosque C.E. 345333</div>
08/12/06	5:00	✓ Cirugía Maxilofacial. Edad: 42 años. Dx (1) Parotiditis izquierda (2) Absceso Parotideo Drenado. Mediador. (3) Absceso Parotideo (4) Síndrome de Sjögren a estudio. S: Noticias favorables. Disminución de dolor facial. O: Hidrorado, Dren, No SDR. S: TA: 110/60 FC: 100 RT: 28°C. CK: Mucosas húmedas. Excepc. Dietética. Hecho. Quirúrgica analgésica. Cubierta. C/A: Paciente No SDR. C/A: Conducción No SDR. T: 37.2°C. (40°C) No SDR. Ext. No SDR. No SDR. A) Evolución Satisfactoria. B) Continúa con el drenaje. (1) Exámenes de laboratorio formados. (2) Continúa con el drenaje.

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
08/12/2006	08:30	<p><u>Cirugía Maxilofacial</u></p> <p>Paciente de 42 Años con Dx de (1) Parotiditis Izquierda (2) Arteritis Reumatoidea (3) SINDROME DE Sjögren en estudio. POP 2 días de Drenaje de Absceso Parotideo Izquierdo. S/ Regular Patron de Sueño, Sin Dolor, Hipometría Bucal O/ Dolor a la palpación, Disminución de Edema facial, Hipometría Bucal, Halitosis, Dren correctamente posicionado Drenando material Sanguinolento a la presión.</p> <p>A/ Evolución Satisfactoria de Cuadro Clínico</p> <p>P/ Sigue Manejo por ordenes Médicas, Se realiza Retiro de Dren de Pen Rose.</p> <p style="text-align: right;">Joan Alejandro López Chacón Cirugía Oral y Maxilofacial Univ. El Bosque C.E. 323.333</p>
09/12/2006	08:15	<p><u>Cirugía Maxilofacial</u></p> <p>Paciente de 42 Años con Diagnósticos de (1) Parotiditis Izquierda (2) Arteritis Reumatoidea (3) SINDROME DE Sjögren en estudio. POP 3 días de Drenaje de Absceso Parotideo Izquierdo. S/ Regular Patron de Sueño, Sin Dolor, Refiere Salivación abundante. O/ Dolor a la palpación, Disminución del edema facial, Hipometría Bucal, Halitosis, Herida Quirúrgica Drenando Contenido Sanguinolento Sin Signos de infección. A/ Evolución Satisfactoria de Cuadro Clínico. P/ Sigue Manejo por ordenes Médicas</p> <p style="text-align: right;">Joan Alejandro López Chacón Cirugía Oral y Maxilofacial Univ. El Bosque C.E. 323.333</p>
10/12/2006	08:15	<p><u>Cirugía Maxilofacial</u></p> <p>Paciente de 42 Años con Diagnósticos de (1) Parotiditis Izquierda (2) Arteritis Reumatoidea (3) SINDROME DE Sjögren en estudio. POP 4 días de Drenaje de Absceso Parotideo Izquierdo. S/ Regular Patron de Sueño, Sin Dolor, Refiere Salivación Abundante. Dolor en muñecas y Piernas. O/ Disminución del dolor a la palpación, Disminución del edema facial, Hipometría Bucal, Halitosis, Herida Quirúrgica Drenando Contenido Verdoso y Sanguinolento Sin Signos de infección. A/ Evolución Satisfactoria de Cuadro Clínico. P/ Sigue Manejo por ordenes Médicas.</p> <p style="text-align: right;">Joan Alejandro López Chacón Cirugía Oral y Maxilofacial Univ. El Bosque C.E. 323.333</p>

SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

REGISTRO DE ANESTESIA

☒ Ambulatorio☐ Hospitalario

☐ Urgencia

FECHA

Día _____ Mes _____ Año _____

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y Nombre	
--------------------	--

Edad 42

Cama

Historia Clínica

Clase de Usuario

Nombre de la Cirugía

Sala

Sexo	
------	--

1

R

Nombre del Anestesiólogo

Nombre del Cirujano

CONVENCIONES

Inicio Cirugía

ⓧ Fin Cirugía

Intubación

^ Extubación

T Inicio Torniquete

T Final Tourniquete

Inicio A. Regional

MOMENTO

CONTINUACIÓN REGISTRO ANESTESIA

TÉCNICA ANESTÉSICA

GENERAL

☒ Inhalatoria☒ V☐ Otra ¿Cual?

LOCAL CONTROLADA

REGIONAL

☐ Peridural☐ Espinal☐ Bloqueo Plejo

Nivel de Punción _____

Catéter _____

Nivel anestesia _____

☐ Manejo Dolor

Plejo _____ Vía _____

MONITOREO

RUIDOS CARDIACOS

☐ Precordial☐ Esofágico

TA

☐ Indirecta☐ Directa

ECG

PVC

CAP

T°

☒ SpO₂☐ FIO₂☐ RESPIRATORIO☐ ETCO₂☐ Analizador de Gases☐ Est. Nervio Periférico

Vías venosas

INDUCCIÓN

☒ Inhalatoria☐ IV☐ Rápida

VENTILACIÓN

☐ Manual☐ Mecánica

INTUBACIÓN

☐ OT☐ NT☐ TET # _____

Máscara Laringea # _____

☐ Fácil☐ Difícil☐ Despierto☐ Otro

BALANCE DE LÍQUIDOS

ADMINISTRADOS

Cristaloides

ml

Coloides

ml

Sangre

ml

Plasma

u

Glóbulos Rojos

u

Otros

ELIMINADOS

Diuresis

ml/k/hr

Sangrado

ml

Otros

BALANCE

SIGNOS VITALES A LA ENTRADA EN

☐ RECUPERACIÓN☐ UCI

TA

FC

FR

SpO₂

OBSERVACIONES

MÉDICO ANESTESIOLOGO

Firma y Código (Sello)

RECUPERACIÓN

SALIDA DE RECUPERACIÓN

HORA

20+50

AUTORIZADO POR

Dr. Beronch

MÉDICO ANESTESIOLOGO

Firma y Código (Sello)



HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA VALORACIÓN PREANESTÉSICA

(C.H.C.) GPF6

630

☐ Ambulatorio

☐ Hospitalizado

FECHA

Día

Mes

Año

05/12/06

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS

EDAD

CAMA

HISTORIA CLÍNICA

CLASE DE USUARIO

NOMBRE DE LA CIRUGÍA

NOMBRE DEL CIRUJANO

ANTECEDENTES

Patológicos

NO

SI

No (Art. 1.º)

OBSERVACIONES

Pulmonares

No

Cardiovasculares

No

Quirúrgicos

Lipoma en Reg. clav. D.

Anestésicos

Gineco-Obstétricos

Farmacológicos

No

Tóxico-Alérgicos

No

Gineco-Urinaros

Otro ¿Cual?

REVISIÓN POR SISTEMAS

☐ Disnea

Grado

☐ Angor

☐ Otros

¿Cuales?

EXAMEN FÍSICO

TA

120/70

FC

70

FR

16

PESO

TALLA

LUGAR

NO

SI

OBSERVACIONES

Cabeza

ORL-Ojos

Cuello

Cardiovascular

Pulmonar

Abdomen

Extremidades

Otros ¿Cuales?

Normofalo "No Abre la Boca"

P. INR LA. Absceso y Celulitis Trq. Reg. parotidea

RSCS Rtrico

Bien vent.

Blanco

Normales

EXAMENES PARACLÍNICOS PREQUIRÚRGICOS

HCT	42	HB	14	Glicemia		Creatina	0.5	Plaquetas	321	BUN		PT		PTT	
-----	----	----	----	----------	--	----------	-----	-----------	-----	-----	--	----	--	-----	--

Parcial de Orina

ECG Normal

Rímo FC /min Eje ()

Rx Tórax Normal

Otros

DIAGNOSTICO

CLASIFICACIÓN

ASA III

EVOLUCIÓN

"Limitación Apertura oral"
 Absceso parot. Izq.
 programar C.
 Intubación difícil.

DR. FRANCISCO J. ROA
 ANESTESIA
 C. E. S. E.
 C.C. 3729.577 REG. MED. 1974

5/12/06 15 x 0 Prototipo, Truquear ② antitox. Kenotizina
 ③ 5x Spjren a estuero. ④ Antineuro colagun??

Hoy de 9 años pedunculada long v. o. m. - Se le quito anestesia
 subcutanea 2g FUC/6H.

Plan ① Se anestesia propofol.

② Aguardar 8 horas

③ Se firma control de v. o. m.

MÉDICOS ANESTESIOLOGO

Intubación RPAL y alarquet. No a la boca
 Ad. Lan. DTH 26cm.

Firma y Código (Sello)



HOSPITAL
SIMÓN BOLÍVAR ESE
II NIVEL

HISTORIA CLINICA URGENCIAS

SERVICIO DE URGENCIAS

Página 1 de 1

Código: FO-360-001

Versión: 1

PRIMER APELLIDO

Luna

SEGUNDO APELLIDO

Quintero

NOMBRE

Rosé Antonio

Nº HISTORIA CLÍNICA

849699

EDAD

Años

Meses

Días

SEXO

FECHA de INGRESO

DÍA

MES

AÑO

HORA

43

F

M

02/20/06 11:30

INFORMACIÓN PREHOSPITALARIA (HORA de TRAUMA, TRANSPORTE, INGESTA de ALCOHOL)

INSTITUCIÓN REMITENTE

MÉDICO REMITENTE

MÉDICO CONFIRMANTE

MOTIVO de CONSULTA

Se me inflama la cara

ENFERMEDAD ACTUAL

Cuadro de 2 días de evolución consistente como cuadro de dolor intenso dolor. Fiebre intermitente. 25 horas egreso de la institución con dx de parotiditis requiriendo SA Spargen, Aitris reumatológica

MECANISMO de LESIÓN

HACP ☐ HPAF ☐ Carga Única ☐ Carga Múltiple ☒ Neumática ☐
QUEMADURA ☐ Líquido Hirviendo ☐ Gasolina ☐ Llama ☐ Químicos ☐
INTOXICACIÓN ☐ Accidental ☐ Dolosa ☐ Autoinflingida ☐
CONTUNDENTE ☐ MOTOCICLETA ☐ Casco ☐
VEHÍCULO AUTOMOTOR ☐ Conductor ☐ Pasajero ☐ Peatón ☐ Cinturón ☐
CAÍDA de ALTURA ☐ Metros ☐ ONDAS EXPLOSIVAS ☐
OTROS (CUAL?) ☐

ANTECEDENTES PERSONALES y FAMILIARES

Pat: Artritis reumatoide. Cpx: Resección lipoma. Hosp: por aumento en cara. TOXICOS: fumador hasta hace 1 mes. Alérgicos: L-1. Farmacos: diclofenac, ibuprofeno, prednisona, cefalexina, doxiquino.

REVISIÓN por SISTEMAS

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial

105/71

EXAMEN FÍSICO

Pulso

103 min.

Respiraciones

20 min.

Peso

Talla

Perímetro Cefálico

Hora Última Comida

Alerta, hidratado, febril

Cic: Edema e inflamación en región preauricular requiriendo que se extienda hasta región cervical, muy dolorosa, con calor y eritema. Cr: RSCs rítmicos sin soplos ruidos cardíacos. RSR con sibilancias ocasionales diseminados en ACP. Abd: RSCs (+), blando, no doloroso. Ext: no edemas ni deformidades, desviación cubital. Neuro: sin déficit



028

93

C. R. ANIZA DE IMAGENOLOGIA COLOMBIANA LTDA

HOSPITAL SIMON BOLIVAR

D. DEPARTAMENTO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

FECHA: lunes, 11 de diciembre de 2006 **AUT. N°:** 3- **N°:** 062045
NOMBRE: JOSE ANTONIO - LUNA QUINTERO 43 A
ENTIDAD: H.S.B. ESE III NIVEL
ESTUDIO: TAC -LARINGE O CUELLO;
INDICACION: PAROTIDITIS IZQ
PROCEDENCIA: 319 **IDENTIFICACION:** HIS-849699

Se realiza estudio en equipo helicoidal mediante cortes secuenciales axiales desde el paladar duro hasta la entrada torácica con administración endovenosa de contraste.

En el espacio parotideo izquierdo se identifica crecimiento del lobulo parotideo superficial asociado a alteración de la grasa subcutaneo y edema de la piel, hallazgos en relación con absceso en resolución. Además, se identifican pequeñas áreas hipodensas en el interior del lobulo parotideo no relacionado.

Los compartimentos masticador, parotideo derecho, carotideo, para-faríngeo y pre-vertebral se conservan.

Las estructuras cartilaginosas son de apariencia usual.

Las cuerdas vocales, los pliegues ariepiglóticos y los vestíbulos no presentan alteraciones.

La luz de la nasofaringe y de la laringe se conserva en calibre y en especial hasta la entrada torácica no hay disminución en su diámetro.

OPINION :

ABSCESO DEL LOBULO SUPERFICIAL DE LA GLANDULA PAROTIDA IZQUIERDA EN RESOLUCION.

Atentamente,


DR. ALEXANDER GUTIERREZ

RADIOLOGO

79464029

jc



HOSPITAL
SIMÓN BOLÍVAR ESE
III NIVEL

EVOLUCION

Página 1 de 2 **09**

Código FO-300-006

Versión: 1

SUBGERENCIA CIENTIFICA

Luna

1er. APELLIDO

Quintero

2do. APELLIDO

Jose

NOMBRES

SERVICIO Cx Maxilofacial

CAMA 319

065

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
6/45 am		Cx Maxilofacial
11/11/06		<p>Paciente de 42 años con Dx de (1) Parotiditis izquierda (2) artritis reumatoidea (3) Síndrome de Sjögren en estudio.</p> <p>En su 5 día POP de drenaje de absceso parotideo izquierdo</p> <p>S/ Buen patrón de sueño, sin dolor en sitio de drenaje, Refiere dolor en los muñecas.</p> <p>O/ No presenta dolor a la palpación en sitio de parotida izquierda, disminución de edema e inflamación, mejoría de la hipometría bucal, halitosis, herida quirúrgica drenando contenido ventoso sanguinoliento sin signos de infección.</p> <p>R/ Evolución satisfactoria walko clínica</p> <p>P/ Seguir manejo por ordenes medicas.</p>
		<p>DR. GUILLERMO BRAVO MELO CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL UNIVERSIDAD EL BOSQUE C.C. 76.332/738</p> <p><i>Daniel del Poz Maquera</i> Cirujano Maxilofacial REG. MEDICO 1284</p>
12/11/06	5:40 am	Cx Maxilofacial
		<p>Paciente de 42 años con Dx de (1) Parotiditis izquierda (2) Artritis reumatoidea (3) Síndrome de Sjögren en estudio.</p> <p>En su 6 día POP de drenaje de absceso parotideo izquierdo</p> <p>S/ Buen patrón de sueño, sin dolor en sitio de drenaje, presenta dolor articulaciones muñeca.</p> <p>O/ Presenta disminución de edema, inflamación, mejoría de hipometría bucal, presenta halitosis, no hay dolor a la palpación, herida quirúrgica drenando contenido ventoso sanguinoliento sin signos de infección, no adenopatías, no adenomegalias.</p> <p>A/ anticuerpos antinucleares: No reactivo; Factor reumatoideo 146 UI/mL</p> <p>TC con contraste: espacio parotideo izquierdo con aumento del lóbulo con hinchazón</p>

—D

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
12/xii/06	6:45pm	Cx maxilofacial
continuación		Parotida superficial asociada a alteración de la grasa subcutánea y edema en piel, hallazgos en relación con absceso en resolución. Presenta pequeños quistes hipodérmicos en el interior lóbulo parotídeo mencionado.
		Compañamiento maxilar, parotídeo derecho, constrictor, poro faríngeo y preauricular se conservan.
		P/ Salida por el servicio de cirugía maxilofacial, Se medica con amoxicilina + ac clavulánico 500mg 1c/8 horas VO # 20, Ibuprofeno 400mg 1c/6 horas VO # 20. Se da cita control por consulta externa el día 14 de diciembre de 2006 consultorio 129.
		<div style="text-align: center;"> DR. GUILLERMO BRAVO MELO CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL UNIVERSIDAD EAFESQUE </div>



HOSPITAL
SIMÓN BOLÍVAR ESE
III NIVEL

EVOLUCION

SUBGERENCIA CIENTIFICA

Página 1 de 2

Código FO-300-006

Versión: 1

Luna

1er. APELLIDO

Quintero

2do. APELLIDO

Jose

NOMBRES

849699

SERVICIO

Cx Maxilofacial

CAMA

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
14/XII/06	11:00pm	Cx Maxilofacial Paciente de 42 años conocido por el servicio con antecedentes de Parotiditis izquierda el cual consulta por POP de drenaje de parotida izquierda con 11 días de evolución. Presenta adecuado proceso de cicatrización, herida quirúrgica sin signos de infección, leve edema región parotida izquierda, lesión indurada, mejoría de apertura bucal, no adenopatías, no adenomegalias. P/ Se retira apósito y gase, se lava con SSU 0.9%. Se da recomendaciones de limpieza de herida con yodine y cita control el 21/Diciembre/2006.
		DR. GUILLERMO BRAVO MELO CIRUJANO MAXILOFACIAL UNIVERSIDAD EL BOSQUE C.C. 76.332.738
31/12/07	08:30	Reumatología Edad 42 años Tdx: ① Artritis reumatoide ② Síndrome de Sjögren Tto: Prednisona 5mg/día, Diclofenac 50mg/12h Ttoe paraclínicos: 06/12/06: ANAS: No reactivo, C3: 128, CH: 20, Factor reumatoide: 146, ANAS: No reactivos, 19/12/06: Anti Sm: Negativo, Anti RPN: Negativo, Anti Ro: Negativo, Anti La: Negativo, ANAS: No reactivo, Factor reumatoide: 187, PCR: 5, cuadro hemático: leucocitos: 17200, N: 82.3%, L: 3.8%, Hb: 14.5, HTO: 43.5

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
		Plaquetas: 465000, VSG 23
		18/12/06: Rx de manos. Osteopenia luxtaarticular, disminución de la amplitud de los espacios articulares radiocarpianos, intercarpales y carpometacarpianos, con esclerosis e irregularidades en sus superficies. Deformidad en flexión de la articulación IFD del 4º dedo izquierdo.
		Rx de cadera izquierda. Disminución simétrica en la amplitud del espacio articular coxofemoral izquierdo, con irregularidades y esclerosis de sus superficies y formación de grandes "geodas". Pérdida esterilidad de cabeza femoral. Cadera derecha normal.
		Rx pies: Osteopenia luxtaarticular, con disminución simétrica en la amplitud de algunos espacios articulares en pie izquierdo.
		S/Fué hospitalizado el 02/01/07 con diagnósticos de: parotiditis izquierda, absceso piriforme drenado.
		Refiere dolor en región cervical derecha con limitación a la movilización del cuello, artalgias en muñecas, hombro derecho artritis en metacarpo falángicas, ligeros matutinos. xerodermia (+),
		O/TA: 12/01/70 FC: 72x' PR: 16x'.
		GC Conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda. Espasmo muscular en esternocleidomastoideo y trapecio.
		CP. Ruidos cardiacos ritmicos, no soplos. Murmullo vesicular consuetudo no sobregrecidos. Abdomen: Blando depresible. Extremidades: Sinovitis en muñecas, en metacarpo falángicas. Limitación para la abducción de hombro derecho.



HOSPITAL
SIMÓN BOLÍVAR ESE
III NIVEL

EVOLUCION

SUBGERENCIA CIENTIFICA

Página 1 de 2

Código FO-300-006

Versión: 1

96

Lina

Jose

849699

1er. APELLIDO

2do. APELLIDO

NOMBRES

SERVICIO C. externa

CAMA

FECHA

HORA

IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico

3/01/07

08:30

Continuación Reumatología
Al Paciente con artritis reumatoide y síndrome Sjögren sin tratamiento.

P/ Metotrexate 3 tab/semana, ácido fólico 1mg/día, Cloroquina 250mg/día, Prednisona 5mg/día, (Dietol) Naproxeno 250mg q12h, Carbonato de calcio 2 tab/noche.

SS/ valoración por ortopedia para cirugía de cadera.

SS/ laboratorios de control

Pendiente Biopsia de glándula salivar
Cita de control.

Dr. YURY F. RIVERA V.
Médico Interno
C.C. R.M. 152883-03

Lina Trujillo
Interna UR.

[illegible]

**Subred Integrada de
Servicios de Salud Norte
E.S.E.**



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E. - Unidad Suba

97

Nit: 900971006 4

Dirección: Av Cra 104 (Av Ciudad
de Cali) 152C- 50
Teléfono: 6621111

Historia Clínica.

Paciente: LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO

CC: 3109026 de NOCAIMA

Sexo: Masculino

Residencia: CLL 145 143A-09 BOGOTA DC

Convenio: CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S
CAPITACION

Fecha Nacimiento:
14/08/1963

Edad: 53 años

Estado Civil: Desconocido

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Tel: 3132389689

Tipo Afiliado: Beneficiario

Régimen: Subsidiado

Valoración de ORTOPEdia

Información General

Fecha atención cita (dd/mm/aaaa): 06/08/2009

Hora atención cita (hh:mm): 13:52

¿Fue accidente de trabajo?: No

Consulta de primera vez

Motivo Consulta

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR PRESENTAR DE 1 Y MEDIO AÑOS DOLOR Y DEFORMIDAD MUÑECAS,
CADERAS Y RODILLA DERECHA. NO TRAE RX. AP: (-) AF: (-) RXS: (-) AL EF: DEFORMIDAD MUÑECAS. PHALENDICKSON, PHELPS,
THOMAS (+). ROCE PF (+).

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad de la Consulta: No aplica

Dx. Principal: M069-10 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Plan Diagnóstico y terapéutico:

PACIENTE CON POLIARTRALGIA Y DEFORMIDAD DE MUÑECAS. NO TRAE RX. SE CITA CON RX.
06/08/2009 - 13:52

LUIS CARLOS OJEDA MARTINEZ - R.M. 79437915 ORTOPEdia

Profesional Responsable

LUIS CARLOS OJEDA MARTINEZ - R.M. 79437915 ORTOPEdia
Fecha grabación: 06/08/2009

Hora grabación: 13:52

ORDENES AMBULATORIAS

Nro Orden de Servicios: 1674798 Fecha/Hora: 06/08/2009 13:53

Servicio:

Código	Descripción	Cantidad
6542	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - ORTOPEdia	1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe OJEDA MARTINEZ LUIS CARLOS ORTOPEdia

Fecha Impresión: 10/12/2016 10:29

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Nit: 900971006 4

Dirección: Av Cra 104 (Av Ciudad
de Cali) 152C- 50
Teléfono: 6621111



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E. - Unidad Suba

93

Historia Clínica.

Paciente: LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO

CC: 3109026 de NOCAIMA

Sexo: Masculino

Residencia: CLL 145 143A-09 BOGOTA DC

Convenio: CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S
CAPITACION

Fecha Nacimiento:
14/08/1963

Estado Civil: Desconocido

Tipo Afiliado: Beneficiario

Edad: 53 años

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Tel: 3132389689

Régimen: Subsidiado

Valoración de MEDICINA GENERAL

Información General

Fecha atención cita (dd/mm/aaaa): 24/03/2009

Hora atención cita (hh:mm): 15:13

¿Fue accidente de trabajo?: No

Consulta de primera vez

Motivo Consulta

"ME DUELE LA CINTURA " CUADRO DE 20 DIAS DE CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA CON POSTERIOR TRAUMA LUMBO SACRO COMENTA HABER ACUDIDO A URGENCIAS EN EL MUNIPIO DE VERGARA DONDE SOLICITAN RX Y DAN MANEJO ANALGESICO CON AINES CON MEJORIA PARCIAL POR LO CUAL CONSULTA NOTA ANTECEDENTE DE ARTRITIS REUMATOIDEA SIN MANEJO ACTUALEMNTE

Examen Físico

T.A.S.	111.00 mmHg	T.A.D.	80.00 mmHg
F.C.	80.00 pulsos/min	F.R.	18.00 /min
		T.A.M.	90.30 mmHg

ESTADO MENTAL: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA

CABEZA: NORMAL, MUCOSAS HUMEDAS

CUELLO:

CARDIO RESPIRATORIO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS ADECUADO MURMULLO VESICULAR.

ABDOMEN: BLANDO - DEPRESIBLE - NO DOLOROSO

PELVIS: DOLOROSA

GENITOURINARIO:

OBSTETRICO:

EXTREMIDADES Y OSTEOARTICULAR: PACIENTE CON DEFORMIDA EN MANOS Y ACORTAMIENTO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACION Y PERCUSION PARAVERTEBRAL LUMBAR LASSEC + SENSIBILIDAD CONSERVADA FUERZA 4/5 EN MIEMBROS INFERIOR

PIEL Y FANERAS:

NEUROLOGICO:

UROGENITAL:

CADERAS:

ESTADO GENERAL:

GINECOLOGICO:

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad de la Consulta: Detección de alteraciones del adulto

Dx. Principal M54S-10 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Plan Diagnóstico y terapéutico:

SE DECIDE DAR MANEJO ANALGESICO Y VAL POR ORTOPEDIA

24/03/2009 - 15:13

EDUARDO DUEÑAS MANOSALVA - R.M. RM 79843446 MEDICINA GENERAL

Explique dos deberes y/o derechos del paciente:

VISTO POR VIVIANA ARIZA CARPIO RM 252827/08

24/03/2009 - 15:13

EDUARDO DUEÑAS MANOSALVA - R.M. RM 79843446 MEDICINA GENERAL

Profesional Responsable

EDUARDO DUEÑAS MANOSALVA - R.M. RM 79843446 MEDICINA GENERAL

Fecha grabación: 24/03/2009

Hora grabación: 15:13

ORDENES DE MEDICAMENTOS

Fecha/Hora: 24/03/2009 15:24

Centro Costo Solicitante: CE MEDICINA GENERAL Farmacia: FARMACIA CE

Medicamentos

Medicamento

512 - DICLOFENACO SODICO 75MG /3ML Conc:75 mg / 3 mL F.F:Solucion

Injectable U.M:AMPOLLA

Observación: APLICAR IM CADA 3ER DIA

24/03/2009 15:24 EDUARDO DUEÑAS MANOSALVA - R.M. RM 79843446 MEDICINA GENERAL

Dosis	Frecuencia	Via	Cantidad
1 Amp	3 Días	Intramuscular	3

ORDENES AMBULATORIAS

Nro Orden de Servicios: 1381157 Fecha/Hora: 24/03/2009 15:14

Servicio:

Código Descripción

6542 INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA

Cantidad
1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe DUEÑAS MANOSALVA EDUARDO MEDICINA GENERAL

Nro Orden de Medicamentos: 1381160 Fecha/Hora: 24/03/2009 15:16

Medicamento:

Código Descripción

512 512 DICLOFENACO SODICO 75MG /3ML Conc:75
mg / 3 mL F.F:Solucion Injectable U.M:AMPOLLA

Dosis Frecuencia Via

1 3 Días Intramuscular 3

Cantidad Días
Trat 8

Indicaciones

APLICAR IM CADA
3ER DIA

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe DUEÑAS MANOSALVA EDUARDO MEDICINA GENERAL

Fecha Impresion: 10/12/2016 10:19

**Subred Integrada de
Servicios de Salud Norte
E.S.E.**



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E. - Unidad Suba

Nit: 900971006 4

Dirección: Av Cra 104 (Av Ciudad
de Cali) 152C- 50
Teléfono: 6621111

Historía Clínica.

Paciente: LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO

CC: 3109026 de NOCAIMA

Sexo: Masculino

Residencia: CLL 145 143A-09 BOGOTA DC

Convenio: FONDO FINANCIERO NO POS S
SUBSIDIADO

Fecha Nacimiento:
14/08/1963

Estado Civil: Desconocido

Tipo Afiliado: Beneficiario

Edad: 53 añ ½os

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Tel: 3132389689

Régimen: Subsidiado

Valoración de MEDICINA INTERNA

Información General

Fecha atención cita (dd/mm/aaaa): 10/09/2009

Hora atención cita (hh:mm): 14:14

¿Fue accidente de trabajo?: No

Consulta de control

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad de la Consulta: No aplica

Dx. Principal M069-10 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx Principal: Confirmado Nuevo

Profesional Responsable

PEDRO ANTONIO RAMIREZ MONTES - R.M. RM 79591273 MEDICINA INTERNA

Fecha grabación: 10/09/2009

Hora grabación: 14:14

Concepto de la consulta

MC/ REMITIDO

EA/ PTE MASCULINO CON ANTECEDENTE DE ARTRITIS REUMATOIDEA EN TTO CON DICLOFENACO 50X1, REFIERE SUSPENDER
CONTROLES CON REUMATOLOGIA DESDE HACE DOS AÑOS.

ACTUALMENTE REFIERE DOLOR EN HOMBROS, RODILLAS Y MANOS BIALTERAL QUE MEJORA LEVEMENTE CON EL USO DE
DICLOFENACO,

ANTEC:

PAT: LO REFERIDO

QX: LIPOPECTOMIA

TA: NIEGA ALERGIAS, EX FUAMDOR DE 10 CG/DIA DESDE LOS 18 AÑOS, EXPOSICION A HUMO DE LEÑA POR 2 AÑOS,

FLIAR: NIEGA

AL EF: TA: 120/78 FR 20 FC 75

MUCOSAS HUMEDAS

RSCRS NO SOPLOS

RSRS BIEN VENTILADOS

ABD BLANDO NO DOLOR

EXT EDEMAS EN ARTC INTERFLANGICAS, DESVIACION CUBITAL BILATERAL EN MANOS, NO MASAS. LIMITACION AL MOVIMIENTO
DE RODILLAS, MUÑECAS Y CADERAS

PTE CON AR SIN TTO SE INICIA METOTREXATO 2.5X3/SEM, PREDNISOLONA 5X1, NAPROXENO 250X3, SS/ VAL POR
REUMATOLOGIA, SS/ LABS CONTROL. CITA CON RESULTADOS.

ANTEC:

10/09/2009 - 14:14

PEDRO ANTONIO RAMIREZ MONTES - R.M. RM 79591273 MEDICINA INTERNA

ORDENES AMBULATORIAS

Nro Orden de Servicios: 1748839 **Fecha/Hora:** 10/09/2009 14:16

Servicio:

Código Descripción
4668 CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

Cantidad

1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe RAMIREZ MONTES PEDRO ANTONIO MEDICINA INTERNA

Nro Orden de Servicios: 1748856 Fecha/Hora: 10/09/2009 14:20

Servicio:

Código Descripción
5705 PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA

Cantidad

1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe RAMIREZ MONTES PEDRO ANTONIO MEDICINA INTERNA

Nro Orden de Medicamentos: 1748837 Fecha/Hora: 10/09/2009 14:15

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
511	511 DICLOFENACO SODICO Conc:50 mg F.F:Tableta Enterica/Gragea U.M:TABLETA	1	8 Horas	Oral	90	30	

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe RAMIREZ MONTES PEDRO ANTONIO MEDICINA INTERNA

Nro Orden de Servicios: 1748857 Fecha/Hora: 10/09/2009 14:20

Servicio:

Código Descripción
5231 ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA

Cantidad

1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe RAMIREZ MONTES PEDRO ANTONIO MEDICINA INTERNA

Nro Orden de Medicamentos: 1748837 Fecha/Hora: 10/09/2009 14:15

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
712	712 METOTREXATO SODICO 2.5 MG TABLETAS Conc:2.5 mg de base F.F:Tableta U.M:TABLETA	3	7 Días	Oral	15	30	3 TAB / SEMANAL

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe RAMIREZ MONTES PEDRO ANTONIO MEDICINA INTERNA

Nro Orden de Medicamentos: 1748837 Fecha/Hora: 10/09/2009 14:15

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
794	794 PREDNISOLONA Conc:5 mg F.F:Tableta U.M:TABLETA	1	24 Horas	Oral	30	30	UNA TAB DIA

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe RAMIREZ MONTES PEDRO ANTONIO MEDICINA INTERNA

Nro Orden de Servicios: 1748855 Fecha/Hora: 10/09/2009 14:20

Servicio:

Código Descripción
5370 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MOR

Cantidad

1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe RAMIREZ MONTES PEDRO ANTONIO MEDICINA INTERNA

Fecha Impresion: 10/12/2016 10:31

**Subred Integrada de
Servicios de Salud Norte
E.S.E.**

Nit: 900971006 4
Dirección: Av Cra 104 (Av Ciudad
de Cali) 152C- 50
Teléfono: 6621111

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E. - Unidad Subm

Historia Clínica.

Paciente: LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO

CC: 3109026 de NOCAIMA

Sexo: Masculino

Residencia: CLL 145 143A-09 BOGOTA DC

Convenio: CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S
CAPITACION

Fecha Nacimiento:
14/08/1963

Estado Civil: Desconocido

Tipo Afiliado: Beneficiario

Edad: 53 años

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Tel: 3132389689

Régimen: Subsidiado

Valoración de ORTOPEDIA

Examen Físico

ESTADO MENTAL:

CABEZA:

CUELLO:

CARDIO RESPIRATORIO:

ABDOMEN:

PELVIS:

GENITOURINARIO:

OBSTETRICO:

EXTREMIDADES Y OSTEOARTICULAR: deformidad en todas las articulaciones menores de ambas manos, presenta dolor y chisquido intraarticular en cadera izquierda, limitación a los arcos de movilidad de cadera izquierda y rodilla derecha.

PIEL Y FANERAS:

NEUROLOGICO:

UROGENITAL:

CADERAS:

ESTADO GENERAL:

GINECOLOGICO:

Información General

Fecha atención cita (dd/mm/aaaa): 11/12/2009

¿Fue accidente de trabajo?: No

Motivo Consulta

paciente con antecedente de artritis reumatoidea hace a1 año. le empezó a doler la cadera y las manos

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad de la Consulta: No aplica

Dx. Principal M068-10 OTRAS ARTRITIS REUMATOIDEAS ESPECIFICADAS

Tipo de Dx Principal: Confirmado Nuevo

Plan Diagnóstico y terapéutico:

requiere continuar con dr canal para posible cirugía de cadera.

11/12/2009 - 16:51

JOSE GEOVANY JIMENEZ GRANADOS - R.M. 79269906 ORTOPEDIA

Hora atención cita (hh:mm): 16:51

Consulta de primera vez

Profesional Responsable

JOSE GEOVANY JIMENEZ GRANADOS - R.M. 79269906 ORTOPEDIA

Fecha grabación: 11/12/2009

Hora grabación: 16:51

ORDENES AMBULATORIAS

Nro Orden de Servicios: 1941214 **Fecha/Hora:** 11/12/2009 16:51

Servicio:

Código	Descripción	Cantidad
6542	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	1
Indicaciones Generales		
Profesional que Prescribe JIMENEZ GRANADOS JOSE GEOVANY ORTOPEDIA		

Fecha Impresion: 10/12/2016 10:32



HOSPITAL
SIMÓN BOLÍVAR ESE
III NIVEL

EVOLUCION

SUBGERENCIA CIENTIFICA

Página: 2 de 2

Código: FO-300-006

Versión: 2

1er. APELLIDO

Cena

2do. APELLIDO

NOMBRES

Jose

SERVICIO

cent

CAMA

IDENTIFICACION

☒ T.I. ☐ PA. ☐ C.E. ☐ R.C. ☐ NUIP ☐ MS ☐ AS ☐ D

Nº 3109026

FECHA

HORA

IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico

04/10/10

REUMATOLOGIA

Antes Reumatoide. DA Swan Cdm 12
th: Prednisona 1/dia, clorquina 1/dia
MTX 4 semanal, lovastatina 1/dia
paraclínicos: triglicéridos 245.9 (155.0)
creatinina en suero, colesterol total, transaminasas
p-O normales
s/s de hinchazón en manos, dedos en nudos,
rodillas. Este paciente volumen de orina 24h
TA 130/70 F12
Antes Swans en nudos, Cdm 12g
CI normal.
No articulaciones dolorosas, no calientes.
Al cambio, crónicas en articulaciones de manos.
Esperar mejorar a intensidad.
Falso falso. MTX 5/diem
Depresión rodillas.

NOTA: EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEBE ESTAR EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN LA LEY COLOMBIANA

C.C. Cédula de Ciudadanía - T.I. Tarjeta de Identidad - PA. Pasaporte - C.E. Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil
NUIP Número Único Identificación Personal - MS Menor sin Identificación - AS Adulto sin Identificación - D Denuncio



HOSPITAL
SIMÓN BOLÍVAR ESE
III NIVEL

EVOLUCION

SUBGERENCIA CIENTIFICA

Página: 1 de 2

Código: FO-300-006

Versión: 2

1er. APELLIDO

Gua

2do. APELLIDO

Quintero

NOMBRES

Jose Antonio

SERVICIO

C-EX I

CAMA

IDENTIFICACION

C.C. T.I. PA. C.E. R.C. NUP. MS. AS. D.

Nº 3 109 028

FECHA

HORA

IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico

05/10/09

45 años

Artritis Reumatoide.

Ho: prednisona 5mg, metotrexate 3/semana
Paraclicnicos: Globulos Rojos 6.27 (5.60) RBC/cv
17.81 (13.7)

no tengo la medicacion, como antes
si. Pielitis 12/.

o/ 7a: 120/80. Presq: 64.

Artritis con bursitis
Artritis de la 4.
Cervical aguda.

A/AE no aprehende
mafa a la fuerza

(P) MTR 4/der cloroquina
Pon 1/efecto.

En adm. Bismar 100g el abrazo fuerte.

Subir a 100g

Dr. Yimy F. Medina V.
MEDICINA INTERNA REUMATOLOGIA
C.C. N.º 70288130

NOTA: EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEBE ESTAR EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN LA LEY COLOMBIANA.

C.C. Cédula de Ciudadanía - T.I. Tarjeta de Identidad - PA. Pasaporte - C.E. Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil
NUP Número Único Identificación Personal - MS Menor sin Identificación - AS Adulto sin Identificación - D Denuncio

"Humanización y Calidad a tu Servicio"



Hospital
Simón Bolívar

FORMATO DE PRIORIZACION TRIAGE

Código: URG-FO 002



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Hospital Simón Bolívar

URGENCIAS

Versión: 7

18:00

PRIORIDAD

☐

☒

☐

☐

FECHA:

23 FEB. 2013

HORA INGRESO:

18:20

HORA SALIDA:

18:25

NOMBRE:

Jose Antonio Luna Quintan

EDAD:

47

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

C.C.

T.I.

PA.

C.E.

R.C.

NUIP

MS

AS

D

Nº

3 109026

RÉGIMEN

EMPRESA

Contributivo

☐

Subsidiado

☐

Afiliación

☐

S total.

MOTIVO DE CONSULTA

Rebote caraca
compartido en miembro
inferior derecho. que limita los
movimientos

GLUCOMETRIA

GLASGOW

OCULAR

4 /4

MOTORA

6 /6

VERBAL

5 /5

10 /15

ALERTA

OBNUBILACIÓN

ESTUPOR

COMA

SIGNOS VITALES

SAT O2

FR

18

PA

122 /86

FC

91

Tº

PULSO:

REGULAR

IRREGULAR

ANTECEDENTES RELEVANTES

Pat. Arterial
Alta Negro con
de marca en codo.

IDx

PLAN

Dolor en miembro inferior.
Abrir IE

Diana Natalia Dantes
Médico General
C.C. 52790715

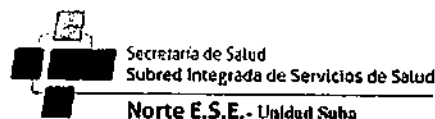
FIRMA DEL MÉDICO Y/O ENFERMERA

C.C. Cédula de Ciudadanía - T.I. Tarjeta de Identidad - PA. Pasaporte - C.E. Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil
NUIP Número Único de Identificación Personal - MS Menor sin Identificación - AS Adulto sin Identificación - D Denuncia

BOGOTÁ POSITIVA

"En frecuencia con la vida"

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Nlt: 900971006 4

Dirección: Av Cra 104 (Av Ciudad
de Cali) 152C- 50
Teléfono: 6621111

Historia Clínica.

Paciente: LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO

CC: 3109026 de NOCAIMA

Fecha Nacimiento:
14/08/1963

Edad: 53 años

Sexo: Masculino

Estado Civil: Desconocido

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Residencia: CLL 145 143A-09 BOGOTA DC

Tel: 3132389689

Convenio: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE
SALUD

Tipo Afiliado: Beneficiario

Régimen: Vinculado

Valoración de MEDICINA INTERNA

Información General

Fecha atención cita (dd/mm/aaaa): 15/01/2010

Hora atención cita (hh:mm): 13:51

¿Fue accidente de trabajo?: No

Consulta de control

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad de la Consulta: No aplica

Dx. Principal: M069-10 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx Principal: Confirmado Repetido

Profesional Responsable

PEDRO ANTONIO RAMIREZ MONTES - R.M. RM 79591273 MEDICINA INTERNA

Fecha grabación: 15/01/2010

Hora grabación: 13:51

Concepto de la consulta

MC/ CONTROL

EA/ PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ARTRITIS REUMATOIDEA EN TTO CON PREDNISOLONA 5 MG CADA 12 HORAS, METOTREXATE 2.5 5 TAB/8 DÍAS, CALCIO 600X2, LOVASTATINA 20X1, AC FOLICO 5 TAB CADA 8 DÍAS, OMEPRAZOL 40X2.

EN CONTROL POR REUMATOLOGIA QUIEN SOLICITA CH, VSG, PCR, PDEO, CREAT, TGO, TGP

TRAE REPORTES DE:

27/11/09 CREAT 0.70, CT 212, TGS 245, TGO 27.3 TGP 40.3, VSG 16, PCR NEGATIVO, PDEO NORMAL.

VALORADO POR ORTOPEDIA HACE DOS MESES QUIEN REMITE A VALPARA POSIBLE RTC PERO NO HA SIDO ASIGNADA LA CITA DESDE ENTONCES.

ANTEC:

PAT: LO REFERIDO

QX: LIPECTOMIA

TA: NIEGA ALERGIAS, EX FUMADOR DE 10 CG/DIA DESDE LOS 18 AÑOS, EXPOSICION A HUMO DE LEÑA POR 2 AÑOS,

FLIAR: NIEGA

AL EF: TA: 125/78 FR 20 FC 79

MUCOSAS HUMEDAS, RSCRS NO SOPLOS, RSRS BIEN VENTILADOS, ABD BLANDO NO DOLOR

EXT LEVE EDEMA EN ARTC INTERFALANGICAS, DESVIACION CUBITAL BILATERAL EN MANOS, NO MASAS. LIMITACION AL MOVIMIENTO DE RODILLAS, MUÑECAS Y CADERAS

PACIENTE EN MANEJO POR ARTRITIS REUMATOIDEA EN CONTROLES POR REUMATOLOGIA, ASISTE A CONTROL Y PARA SOLICITAR ORDEN DE LABS. SE DA ORDEN DE LABS DE CONTROL. CONTINUAR CONTROLES POR REUMATOLOGIA. PENDIENTE VAL POR ORTOPEDIA PARA POSIBLE REEMPLAZO DE CADERA. SE DEJA IGUAL MEDICACION-

15/01/2010 - 13:51

PEDRO ANTONIO RAMIREZ MONTES - R.M. RM 79591273 MEDICINA INTERNA

ORDENES DE MEDICAMENTOS

Fecha/Hora: 15/01/2010 14:06

Centro Costo Solicitante: CE MEDICINA INTERNA Farmacia: FARMACIA CE

Medicamentos

Medicamento	Dosis	Frecuencia	Via	Cantidad
410 - CALCIO CARBONATO Conc:600 mg F.F:Tableta U.M:TABLETA	2 Tableta	24 Horas	Oral	60
749 - OMEPRAZOL Conc:20 mg F.F:Capsula U.M:CAPSULA	2 Capsula	12 Horas	Oral	120
794 - PREDNISOLONA Conc:5 mg F.F:Tableta U.M:TABLETA	1 TAB	24 Horas	Oral	30
687 - LOVASTATINA Conc:20 mg F.F:Tableta U.M:TABLETA	1 Tableta	24 Horas	Oral	30
712 - METOTREXATO SODICO 2.5 MG TABLETAS Conc:2.5 mg de base	5 TAB	8 Días	Oral	20
F.F:Tableta U.M:TABLETA	5 TAB	8 Días	Oral	20
588 - ACIDO FOLICO Conc:1 mg F.F:Tableta U.M:TABLETA	5 TAB	8 Días	Oral	20

15/01/2010 14:06 PEDRO ANTONIO RAMIREZ MONTES - R.M. RM 79591273 MEDICINA INTERNA

ORDENES AMBULATORIAS

Nro Orden de Medicamentos: 1990703 Fecha/Hora: 15/01/2010 13:53

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
749	749 OMEPRAZOL Conc:20 mg F.F:Capsula U.M:CAPSULA	2	12 Horas	Oral	120	30	

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe RAMIREZ MONTES PEDRO ANTONIO MEDICINA INTERNA

Nro Orden de Medicamentos: 1990703 Fecha/Hora: 15/01/2010 13:53

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
794	794 PREDNISOLONA Conc:5 mg F.F:Tableta U.M:TABLETA	1	24 Horas	Oral	30	30	

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe RAMIREZ MONTES PEDRO ANTONIO MEDICINA INTERNA

Nro Orden de Servicios: 1990711 Fecha/Hora: 15/01/2010 13:55

Servicio:

Código	Descripción	Cantidad
4668	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe RAMIREZ MONTES PEDRO ANTONIO MEDICINA INTERNA

Nro Orden de Medicamentos: 1990703 Fecha/Hora: 15/01/2010 13:53

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
712	712 METOTREXATO SODICO 2.5 MG TABLETAS Conc:2.5 mg de base F.F:Tableta U.M:TABLETA	5	8 Días	Oral	20	30	

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe RAMIREZ MONTES PEDRO ANTONIO MEDICINA INTERNA

Nro Orden de Servicios: 1990707 Fecha/Hora: 15/01/2010 13:55

Servicio:

Código	Descripción	Cantidad
5150	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe RAMIREZ MONTES PEDRO ANTONIO MEDICINA INTERNA

Nro Orden de Servicios: 1990704 Fecha/Hora: 15/01/2010 13:55

Servicio:

Código	Descripción	Cantidad
5370	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MOR	1

105

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe RAMIREZ MONTES PEDRO ANTONIO MEDICINA INTERNA

Nro Orden de Servicios: 1990705 Fecha/Hora: 15/01/2010 13:55

Servicio:

Código	Descripción	Cantidad
5230	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe RAMIREZ MONTES PEDRO ANTONIO MEDICINA INTERNA

Nro Orden de Servicios: 1990706 Fecha/Hora: 15/01/2010 13:55

Servicio:

Código	Descripción	Cantidad
5705	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe RAMIREZ MONTES PEDRO ANTONIO MEDICINA INTERNA

Nro Orden de Medicamentos: 1990703 Fecha/Hora: 15/01/2010 13:53

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
410	410 CALCIO CARBONATO Conc:600 mg F.F:Tableta U.M:TABLETA	2	24 Horas	Oral	60	30	

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe RAMIREZ MONTES PEDRO ANTONIO MEDICINA INTERNA

Nro Orden de Medicamentos: 1990703 Fecha/Hora: 15/01/2010 13:53

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
687	687 LOVASTATINA Conc:20 mg F.F:Tableta U.M:TABLETA	1	24 Horas	Oral	30	30	

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe RAMIREZ MONTES PEDRO ANTONIO MEDICINA INTERNA

Nro Orden de Servicios: 1990709 Fecha/Hora: 15/01/2010 13:55

Servicio:

Código	Descripción	Cantidad
5835	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe RAMIREZ MONTES PEDRO ANTONIO MEDICINA INTERNA

Nro Orden de Medicamentos: 1990703 Fecha/Hora: 15/01/2010 13:53

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
588	588 ACIDO FOLICO Conc:1 mg F.F:Tableta U.M:TABLETA	5	8 Días	Oral	20	30	

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe RAMIREZ MONTES PEDRO ANTONIO MEDICINA INTERNA

Nro Orden de Servicios: 1990708 Fecha/Hora: 15/01/2010 13:55

Servicio:

Código	Descripción	Cantidad
5834	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	1

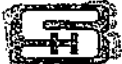

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe RAMIREZ MONTES PEDRO ANTONIO MEDICINA INTERNA

Fecha Impresion: 10/12/2016 10:33



C.C. Cédula de Ciudadanía - T.I. Tarjeta de Identidad - P.A. Pasaporte - C.E. Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil - NUP Número Único Identificación Personal - MS Menor sin Identificación - AS Adulto sin Identificación - D Denuncia

 Hospital Simón Bolívar	FORMATO DE PRIORIZACION TRIAGE	Código: URG-FO 002	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Hospital Simón Bolívar
	URGENCIAS	Versión: 7	

MAJORITY	FECHA: 30 ENE 2017	HORA INGRESO: 13:31	HORA SALIDA: 13:35
NOMBRE: Jose Antonio Luna Quintana	EDAD: 46		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CA T.I. PA. C.E. R.C. NUIP MS AS D N° 3. 109.026			

RÉGIMEN	EMPRESA
Contributivo <input type="checkbox"/> Subsidiado <input type="checkbox"/> Sin Afiliación <input type="checkbox"/>	Salud Total

MOTIVO DE CONSULTA Cansancio desde 12 horas y/o
 Evolución con dolor en la parte superior del abdomen
 y náuseas asociadas a náuseas, vómitos y dolor en la parte superior del abdomen.
 Desde los últimos días de febrero del 2017 con dolor en la parte superior del abdomen.

GLUCOMETRIA	OCULAR GLASGOW 4 / 4	MOTORA 6 / 6	VERBAL 5 / 5	15 / 15
ALERTA	CBNUBILACIÓN	ESTUPOR	COMA	
SEÑALES VITALES	PA 124 / 8	FC 82	T°	SAT O2 93%
	PULSO: REGULAR <input type="checkbox"/>	IRREGULAR <input type="checkbox"/>	FR (82) / 18	

ANTECEDENTES RELEVANTES

(Postulaciones) = (Historia) (Presentes).
 FAMILIARES = (-)
 (D) = (Historia) (Presentes)
 INFECCIONES = (-)
 TRAUMATISMOS = (-)
 TOXICODRUGAS = Fumar 10 cigarrillos diarios.

FIRMA DEL MÉDICO Y/O ENFERMERA

VDX: *Atmida Perdomo*
 PLAN: *VIC*

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Nit: 900971006 4

Dirección: Av Cra 104 (Av Ciudad
de Cali) 152C- 50
Teléfono: 6621111



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E. - Unidad Suba

109

Historia Clínica.

Paciente: LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO

CC: 3109026 de NOCAIMA

Sexo: Masculino

Residencia: CLL 145 143A-09 BOGOTA DC

Convenio: CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S
CAPITACION

Fecha Nacimiento:
14/08/1963

Estado Civil: Desconocido

Tipo Afiliado: Beneficiario

Edad: 53 años

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Tel: 3132389689

Régimen: Subsidiado

Valoración de ORTOPEdia

Examen Físico

ESTADO MENTAL:

CABEZA:

CUELLO:

CARDIO RESPIRATORIO:

ABDOMEN:

PELVIS:

GENITOURINARIO:

OBSTETRICO:

EXTREMIDADES Y OSTEOARTICULAR: PACIENTE CON COMPROMISO POLIARTICULAR DE LAS MUÑECAS, CADERAS Y RODILLAS, CON DISCREPANCIA DE LA LONGITUD EN LAS EXTREMIDADES DE 2 CM, ARCOS DE MOVILIDAD DE LA CADERA DERECHA COMPLETO, EN LA CADERA IZQ

PIEL Y FANERAS:

NEUROLOGICO:

UROGENITAL:

CADERAS:

ESTADO GENERAL:

GINECOLOGICO:

Información General

Fecha atención cita (dd/mm/aaaa): 08/03/2010

¿Fue accidente de trabajo?: No

Motivo Consulta

PACIENTE CON DX DE ARTITIS REUMATOIDEA SEVERA EROSIVA, ASISTE A VALORACION CON SEVERO DOLOR EN LAS CADERA Y RODILLAS.

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad de la Consulta: No aplica

Dx. Principal: M166-10 OTRA COXARTROSIS SECUNDARIA, BILATERAL

Tipo de Dx Principal: Confirmado Repetido

Dx. Relacionados

Diagnóstico relacionado No. 1

M175-10 OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS

Plan Diagnóstico y terapéutico:

ARCOS DE MOVILIDAD DE LA RODILLA DERECHA LIMITADOS POR SEVERO DOLOR Y ROCE PATELOFEMORSAL. RX MUESTRAN SEVERA DESTRUCCION POLIARTICULAR DE MUÑECAS CON REABSORCION DE CARPO BILATERAL, ARTROSIS TONIS 3 DE CARS DE PREDOMINIO IZQUIERDO Y RODILLA DE PREDOMINIO DERECHO. SE DAN ORDENES DE RX ACTUALES Y VALORACION EN 8 DIAS, SS ORTOPRADIOGRAFIA.

08/03/2010 - 11:12

SERGIO ANDRES CARRILLO SANTANA - R.M. 79687038 ORTOPEdia

Profesional Responsable

SERGIO ANDRES CARRILLO SANTANA - R.M. 79687038 ORTOPEDIA

Fecha grabación: 08/03/2010

Hora grabación: 11:12

Fecha Impresion: 10/12/2016 10:34

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Nit: 900971006 4

Dirección: Av Cra 104 (Av Ciudad
de Cali) 152C- 50
Teléfono: 6621111



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E. - Unidad Suba

Historia Clínica.

Paciente: LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO

CC: 3109026 de NOCAIMA

Sexo: Masculino

Residencia: CLL 145 143A-09 BOGOTA DC

Convenio: CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S
CAPITACION

Fecha Nacimiento:
14/08/1963

Estado Civil: Desconocido

Tipo Afiliado: Beneficiario

Edad: 53 añ ½os

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Tel: 3132389689

Régimen: Subsidiado

Valoración de ORTOPEDIA

Examen Físico

F.C. 80.00 pulsos/min **F.R.** 20.00 /min

ESTADO MENTAL:

CABEZA:

CUELLO:

CARDIO RESPIRATORIO:

ABDOMEN:

PELVIS:

GENITOURINARIO:

OBSTETRICO:

EXTREMIDADES Y OSTEOARTICULAR: cadera derecha limitación para arcos de movilidad no deficit neurologico thmas
positivo rodilla derecha deformidad en flexion y en valgo neurovascular distal sin deficit

PIEL Y FANERAS:

NEUROLOGICO:

UROGENITAL:

CADERAS:

ESTADO GENERAL:

GINECOLOGICO:

Información General

Fecha atención cita (dd/mm/aaaa): 25/03/2010

¿Fue accidente de trabajo?: No

Motivo Consulta

paciente con antecedente de artritis reumatoidea con antecedente de artrosis de cadera derecha y rodilla izquierda trae rx de
cadera y rodillas se evidencia artrosis severa candidato pa artroplastia de cadera izquierda y rodilla derecha se da ordenes de
cirugia

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad de la Consulta: Detección de alteraciones del adulto

Dx. Principal M190-10 ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES

Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Plan Diagnóstico y terapéutico:

CONTROL POP 1 MES DE OSTEOSINTESIS DE PATELA DERECHA SE RETIRA INMOVILIZACION CON HERIDA QUIRURGICA
CICATRIZADA SE RETIRAN PUNTOS SE INICIA REHABILITACION CON FISIOTERAPIA SE DA ORDEN DE CONTROL EN 1 MES CON RX
SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES

25/03/2010 - 10:04

GARY FERNANDO MONCLOU GARZON - R.M. 79943439 ORTOPEDIA

Profesional Responsable

GARY FERNANDO MONCLOU GARZON - R.M. 79943439 ORTOPEDIA

Fecha grabación: 25/03/2010

Hora grabación: 10:04

110

ORDENES AMBULATORIAS

Nro Orden de Servicios: 2122526 Fecha/Hora: 25/03/2010 10:06

Servicio:

Código	Descripción	Cantidad
5636	NITROGENO UREICO [BUN]	1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe MONCLOU GARZON GARY FERNANDO ORTOPEDIA

Nro Orden de Servicios: 2122527 Fecha/Hora: 25/03/2010 10:06

Servicio:

Código	Descripción	Cantidad
5329	GLUCOSA EN SUERO L.C.R. U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe MONCLOU GARZON GARY FERNANDO ORTOPEDIA

Nro Orden de Servicios: 2122529 Fecha/Hora: 25/03/2010 10:06

Servicio:

Código	Descripción	Cantidad
5197	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe MONCLOU GARZON GARY FERNANDO ORTOPEDIA

Nro Orden de Servicios: 2122528 Fecha/Hora: 25/03/2010 10:06

Servicio:

Código	Descripción	Cantidad
5150	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe MONCLOU GARZON GARY FERNANDO ORTOPEDIA

Nro Orden de Servicios: 2135786 Fecha/Hora: 31/03/2010 16:07

Servicio:

Código	Descripción	Cantidad
5835	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe MELO BARRERA JOSE LUIS ANESTESIOLOGIA

Nro Orden de Servicios: 2135787 Fecha/Hora: 31/03/2010 16:07

Servicio:

Código	Descripción	Cantidad
5329	GLUCOSA EN SUERO L.C.R. U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe MELO BARRERA JOSE LUIS ANESTESIOLOGIA

Nro Orden de Servicios: 2135783 Fecha/Hora: 31/03/2010 16:07

Servicio:

Código	Descripción	Cantidad
5370	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MOR]	1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe MELO BARRERA JOSE LUIS ANESTESIOLOGIA

Nro Orden de Servicios: 2122530 Fecha/Hora: 25/03/2010 10:06

Servicio:

Código	Descripción	Cantidad
--------	-------------	----------

5198 DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]

1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe MONCLOU GARZON GARY FERNANDO ORTOPEDIA

Nro Orden de Servicios: 2135785 Fecha/Hora: 31/03/2010 16:07

Servicio:

Código Descripción

5834 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]

Cantidad

1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe MELO BARRERA JOSE LUIS ANESTESIOLOGIA

Nro Orden de Servicios: 2122533 Fecha/Hora: 25/03/2010 10:06

Servicio:

Código Descripción

4269 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL)

Cantidad

1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe MONCLOU GARZON GARY FERNANDO ORTOPEDIA

Nro Orden de Servicios: 2122531 Fecha/Hora: 25/03/2010 10:06

Servicio:

Código Descripción

5370 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MOR

Cantidad

1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe MONCLOU GARZON GARY FERNANDO ORTOPEDIA

Nro Orden de Servicios: 2122532 Fecha/Hora: 25/03/2010 10:06

Servicio:

Código Descripción

4776 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +

Cantidad

1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe MONCLOU GARZON GARY FERNANDO ORTOPEDIA

Nro Orden de Servicios: 2135784 Fecha/Hora: 31/03/2010 16:07

Servicio:

Código Descripción

5150 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Cantidad

1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe MELO BARRERA JOSE LUIS ANESTESIOLOGIA

Nro Orden de Servicios: 2135788 Fecha/Hora: 31/03/2010 16:07

Servicio:

Código Descripción

5509 IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Cantidad

1

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe MELO BARRERA JOSE LUIS ANESTESIOLOGIA

Fecha Impresion: 10/12/2016 10:35

**Subred Integrada de
Servicios de Salud Norte
E.S.E.**

Nit: 900971006 4

Dirección: Av Cra 104 (Av Ciudad
de Cali) 152C- 50

Teléfono: 6621111



Historía Clínica.

Paciente: LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO

CC: 3109026 de NOCAIMA

Sexo: Masculino

Residencia: CLL 145 143A-09 BOGOTA DC

Convenio: CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S
CAPITACION

Fecha Nacimiento:
14/08/1963

Estado Civil: Desconocido

Tipo Afiliado: Beneficiario

Edad: 53 añ ½os

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Tel: 3132389689

Régimen: Subsidiado



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Simón Bolívar

EVOLUCION

SUBGERENCIA CIENTIFICA

Página: 1 de 2

Código: FO-300-006

Versión: 3

1er. APELLIDO GUIN	2do. APELLIDO GUIN	NOMBRES JOSE ANTONIO	949699
SERVICIO ORTOPEDIA	GOIA	CAMA	IDENTIFICACIÓN C.C. T.I. PA. C.E. R.C. NUIP MS AS D Nº 3109026

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
HOSPITAL SIMON BOLIVAR E.S.E. - III NIVEL		MC: "ME DUELE LA CADERA"
20 FEB 2013		CA: DOLOR DE CADERA CON ALTERNAS RUMINACIONES EN LA REGIÓN LUMBOSACRAL DE CADERA
ORTOPEDIA CONSULTA EXTERNA		IZQUIERDA. DOLOR DE CADERA CON ALTERNAS RUMINACIONES HOSPITAL SIMON BOLIVAR PARA REEMPLAZO DE CADERA IZQUIERDA Y MODIFICAR DEFECTOS. ACUMULACIÓN DE DOLOR INTERNO EN CADERA IZQUIERDA, DIFICULTAD PARA LA MARCHA Y DIFICULTAD DE LA MOVILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES EF: LIMITACIÓN PARA ALGUNAS DE MOVILIDADES DE CADERA Y DE RODILLA. DEFORMIDADES EN MIEMBROS SUPERIORES. RX: SE INDICA RX DE CADERA Y RODILLA Y CITA CONTINUA POR ORTOPEDIA CON REVISIÓN
HOSPITAL SIMON BOLIVAR E.S.E. - III NIVEL		
29 MAY 2013		
ORTOPEDIA CONSULTA EXTERNA		ORTOPEDIA PACIENTE 49 AÑOS CON RX - ARTRITIS RUMINACIONES - LUXACIÓN CADERA IZQUIERDA DESDE 1 AÑO SE SOLICITA RX CENTRO CADERA Y ANTE DEFICIT CONDUCTA QUIRÚRGICA CON LAS CUALDAS ASISTE. SE ENDOCA LUXACIÓN RODILLA IZQUIERDA INESTABLE CON REABSORCIÓN DE LA CADERA Y MAYOR AL 50%.

NOTA: EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEBE ESTAR EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN LA LEY COLOMBIANA

C.C. Cédula de Ciudadanía - T.I. Tarjeta de Identidad - PA. Pasaporte - C.E. Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil
NUIP Número Único Identificación Personal - MS Menor sin Identificación - AS Adulto sin Identificación - D Denunciado

BOGOTÁ



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Simón Bolívar

EVOLUCION

SUBGERENCIA CIENTIFICA

Página: 2 de 2

Código: FO-300-006

Versión: 3

1er. APELLIDO

WUA

2do. APELLIDO

NOMBRES

JOSE

SERVICIO

ARTO

CAMA

IDENTIFICACIÓN
CC. T.I. PA. C.E. R.C. NUIP MS AS D
Nº 3109026

FECHA

HORA

IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico

del codo femoral. ARTROSIS SEVERA
EN RODILLA DEBIDA TRICOMPARTIMENTAL
CON INDICACION PARA MUJER QUIRURGICA
ESPECIALMENTE DE CUBO KOWORTH,
SE UBICARA A JUNTA QUIRURGICA PARA
DEBIDA TIPO DE PROTESIS E INFORMAR A
FAMILIARES.
ACUAMENTE SIN CONTROL POR REUMATOLOGIA
POR LO CUAL SE DAN CITA ULTIMOS.

HOSPITAL SIMON BOLIVAR
E.S.E. - III NIVEL

20 JUN 2013

ORTOPEDIA
CONSULTA EXTERNA

10:00h.

M160

Junta QX: 50 Años.
Paciente con Antecedente de A. Reumatoidea, historia
Infectada de cadera Irg, Artritis severa
Núcleo de Incompartimental de la cadera
dolor y limitación funcional, dolor en
cadera Irg.
EF, SEG Deformidad en Anillo articular
codo Not Bloqueado.
Al. Consideramos Requiere RTA con Protesi
Convencional y colocación de Alombrado
rodilla femoral, se le explica el PGB
se a la Biontoma de Molen
Por Programar Procedimiento Qx

Herman Freddy Acuña
Ortopedia y Traumatología
Cruzada Colapina Vertebral
M.M. 28389013

Dr. Oscar Fernando Prada Díaz
Ortopedia y Traumatología

ETOSSEGT WVA

NOTA: EL CORPUSCULO DE INGENIERIA DEBE ESTAR EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGUN LA LEY COLOMBIANA

C.C. Cédula de Ciudadanía - T.I. Tarjeta de Identidad - PA. Pasaporte - C.E. Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil
NUIP Número Único Identificación Personal - MS Menor sin Identificación - AS Adulto sin Identificación - D Denuncio

"En frecuencia con la vida"

BOGOTÁ POSITIVA
GOBIERNO DE LA CIUDAD



Hospital
Simón Bolívar

FORMATO DE PRIORIZACION TRIAGE

Código: URG-FO 002



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR

URGENCIAS

Versión: 7

18:00

PRIORIDAD

☐
☒
☐
☐

FECHA:

23 ENE. 2013

HORA INGRESO:

18:20

HORA SALIDA:

18:25

NOMBRE:

Jose Antonio Luna Quintan

EDAD:

47

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

C.C. T.I. PA. C.E. R.C. NUIP MS AS D

Nº 3 109026

RÉGIMEN

EMPRESA

Contributivo

☐

Subsidiado

☐

Afiliación

☐

S total.

MOTIVO DE CONSULTA

Reverte con afección
comportamiento en miembro
inferior derecho que limita los
movimientos

GLUCOMETRIA

GLASGOW

OCULAR

4 /4

MOTORA

6 /6

VERBAL

5 /5

10 /15

ALERTA

☒

OBNUBILACIÓN

ESTUPOR

COMA

18

SIGNOS VITALES

SAT O2

FR

PA

122/80

FC

91

Tº

PULSO:

REGULAR

☐

IRREGULAR

☐

ANTECEDENTES RELEVANTES

Pat. Ateroesclerosis
de la Arteria Coronaria
de la Arteria Coronaria
de la Arteria Coronaria

IDx

PLAN

Dolor en miembro inferior.
Abrir IE

FIRMA DEL MÉDICO Y/O ENFERMERA

C.C. Cédula de Ciudadanía - T.I. Tarjeta de Identidad - PA. Pasaporte - C.E. Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil
NUIP Número Único de Identificación Personal - MS Menor sin Identificación - AS Adulto sin Identificación - D Denuncio

Dieta Hospitalaria
Médico General
C/252.790.715

BOGOTÁ POSITIVA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Hospital Simón Bolívar

EVOLUCION

SUBGERENCIA CIENTIFICA

Página: 1 de 2

Código: FO-300-006

Versión: 3

1er. APELLIDO

Lima

2do. APELLIDO

NOMBRES

Jose

SERVICIO

A25A

CAMA

IDENTIFICACIÓN

BOGOTÁ PA. C.E. R.C. NUIP MS AS D
Nº 3109026

FECHA

HORA

IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico

HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR
E.S.E. - III NIVEL

17 JUL 2013

ORTOPEDIA
CONSULTA EXTERNA

15:00

E: 49 años
Dx. - Artritis Reumatoidea. Sin Hg
- Nefrosis Ovariana Cabeza Femenil
Itg.

Refiere dolor en Cadera. Itg rodilla
del.

Usa muletas
Episico. Conquile físico. Dolor a la
flexión de rodilla del y Cadera Itg
Artritis de 5cm mlt

En fin de Se de hmo al debia ser
manejado por su Artritis, por Reumatología
Por q. no ha sido posible.

Se Considera. Pche. Requiere. antes
Ser. manejado por Reumatología.
Por su patología de base.
de la Cite. Control. post a val
y Reumatología

Dr. RUBÉN ELIANDER
Ortopedia y Traumatología
R.M. 10376 D.E.

NOTA: EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEBE ESTAR EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN LA LEY COLOMBIANA

C.C. Cédula de Ciudadanía - T.I. Tarjeta de Identidad - PA. Pasaporte - C.E. Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil
NUIP Número Único Identificación Personal - MS Menor sin Identificación - AS Adulto sin Identificación - D Denuncio

"En frecuencia con la vida"

BOGOTÁ POSITIVA
GOBIERNO DE LA CIUDAD



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Hospital Simón Bolívar

EVOLUCION

SUBGERENCIA CIENTIFICA

Página: 2 de 2

Código: FO-300-006

Versión: 3

1er. APELLIDO

2do. APELLIDO

NOMBRES

SERVICIO

CAMA

IDENTIFICACIÓN

C.C. T.I. PA. C.E. R.C. NIUP MS D

Nº

FECHA

HORA


IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico

NOTA: EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEBE ESTAR EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN LA LEY COLOMBIANA

C.C. Cédula de Ciudadanía - T.I. Tarjeta de Identidad - PA. Pasaporte - C.E. Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil
NIUP Número Único Identificación Personal - MS Menor sin Identificación - AS Adulto sin Identificación - D Denuncio

"En frecuencia con la vida"

BOGOTÁ
GOBIERNO DE LA CIUDAD



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Hospital Simón Bolívar

ORDEN DE SOLICITUD DE SERVICIOS

SUBGERENCIA CIENTIFICA

Página: 1 de 1

Código: FO-300-003

Versión: 4

IDENTIFICACIÓN: C.C. PA. CE. R. C. NI. P. MS. AS. D.

Nº 3109026 FECHA 20 DE 6 DE 13

Luna Quintero Jose 46

1er. APELLIDO 2do. APELLIDO NOMBRES EDAD

Ortopedico

SERVICIO

CAMA ☐ Urgente ☐ 1 AMB ☐ 2 URG ☐ 3 HOSP

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (Código CIE 10, no utilizar siglas)

A. Reumatoidea

CONDICIÓN DE USUARIO:

Embarazada 1er Trimestre 1 ☐ 2do Trimestre 2 ☐ 3er Trimestre 3 ☐ No Embarazada 4 ☐

SERVICIO SOLICITADO

Slr cto de control

Dr. Moleux

Phonotom

NOMBRE CÓDIGO FIRMA

1. Llenar los datos completos en forma clara y legible

2. No se aceptan ordenes sin nombre, firma y registro médico

3. Use la casilla URGENTE sólo en casos críticos

4. Para solicitar Laboratorio, Interconsulta, Banco de Sangre, Procedimientos, etc

NOTA: EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEBE ESTAR EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN LA LEY COLOMBIANA

C.C. Cédula de Ciudadanía - T.I. Tarjeta de Identidad - PA. Pasaporte - C.E. Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil - NIUP. Número Único de Identificación Personal - MS. Menor sin Identificación - AS. Acta de Nacimiento - D. Denuncia

"En frecuencia con la vida"

Ojo el diagnostico es Artritis Reumatoidea. pero
 No que se este solicitando en un control con
 ortopedia y ustedes nos Autorización Reumatologia
 favor no devolverlo Sin autorización pertinente.

Rebeca Padua Bouar
 Coordinador citas medic

Es un control pte solicitado cita x vez e

Favor agendar
 cita.

04/junio-1.

[Signature]

ACTOZULI GONZALEZ



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SAUD

Hospital Simón Bolívar

EVOLUCION

SUBGERENCIA CIENTIFICA

Página: 1 de 2

Código: FO-300-0

Versión: 3

1er. APELLIDO

WMA

2do. APELLIDO

GUINERO

NOMBRES

JOSE ANTONIO

949696

SERVICIO

ORTOPEDIA

GOIA

CAMA

IDENTIFICACION

CX T.I. PA C.E. R.C. NUIP MS AS

Nº 3409026

FECHA

HORA

IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico

HOSPITAL SIMON BOLIVAR

E.S.E. - III NIVEL

20 FEB 2013

ORTOPEDIA

CONSULTA EXTERNA

MC: "ME DUELE LA CADERA".

CA: PACIENTE CON HISTORIA REUMATICA

QUIE REFIERE DOLOR DE CADERA

IZQUIERDA. PACIENTE PUESTO EN

HOSPITAL PARA REEMPLAZO

DE CADERA IZQUIERDA Y RODILLA DERECHA.

ACTUALMENTE REFIERE DOLOR INTERNO EN

CADERA IZQUIERDA, DIFICULTAD PARA LA

MARCHA Y DIFICULTAD PARA MOVILIDAD

DE MIEMBROS INFERIORES

EF: LIMITACION PARA MOVILIDAD DE

DE CADERA Y DE RODILLA. DEFORMIDAD

EN MIEMBROS SUPERIORES.

PM: SEÑAL EX DE CADERA Y

RODILLA Y CITA CONTROL POR

ORTOPEDIA CON REVISACION

HOSPITAL SIMON BOLIVAR

E.S.E. - III NIVEL

29 MAY 2013

ORTOPEDIA

CONSULTA EXTERNA

ORTOPEDIA

PACIENTE YA NOS CONOCE

- ARTRITIS REUMATICA

- DOLOR CADERA DERECHA DESDE 1 AÑO

SE SOLICITA EX CONTROL CON EL FIN DE

REVISAR EVOLUCION CLINICA CON LAS

CONDICIONES. SE ENVIARA DOLOR

REXOFORMA IZQUIERDA MOVILIDAD CON

REABSORCION DE LA CADERA Y MAYOR AL 50%.

NOTA: EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEBE ESTAR EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGUN LA LEY COLOMBIANA

C.C. Cédula de Ciudadanía - T.I. Tarjeta de Identidad - PA. Pasaporte - C.E. Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil

NUIP Número Unico Identificación Personal - MS Menor sin Identificación - AS Adulto sin Identificación - D Denuncio

"En frecuencia con la vida"

BOGOTÁ POSITIVA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SAUD

Hospital Simón Bolívar

EVOLUCION

SUBGERENCIA CIENTIFICA

Página: 2 de 2

Código: FO-300-006

Versión: 3

1er. APELLIDO

WUA

2do. APELLIDO

NOMBRES

JOSE

SERVICIO

ORTA

CAMA

IDENTIFICACION

BOGOTÁ T.I. PA. C.E. R.C. NUIP MS AS D
No 3109026

FECHA

HORA

IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico

del cuello femoral. ARTROSIS SEVERA
EN RODILLA DERECHA TRICOMPLEMENTUM
CON INDICACION PARA MUJER OVARIECTOMIZADA
ESPECIALMENTE EN CUBA RODILLA,
SE UBICAR A JUNTA OVARIECTOMIZADA PARA
DEFINIR TIPO DE PROTESIS E INFORMAR A
FAMILIARES.
ACUANTANTE SIN CONTROL POR REUMATOLOGIA
POR LO CUAL SE DAN CITA ULTIMOS.

HOSPITAL SIMON BOLIVAR
E.S.E. - III NIVEL

Dr. Oscar Fernando Prada Díaz
Ortopedia y Traumatología
Km. 15.389

JUNTA QX: 50 Años

20 JUN 2013

Paciente con Antecedente de A. Neumotórax, litotomía
Inyectada de cadera Itg, Artrosis severa
rodilla de Tricomplementum, lumbalgia
10 años. dolor y limitación funcional, dolor en
cadera Itg.

ORTOPEDIA
CONSULTA EXTERNA

10 años

M160

EF: BGS Deformidad en Anca ortop
Cadera Not Bloqueada.
Al. Consideramos Requiere RTA con Protesi
Convencional y colocación de Abductor
media femoral, se le aplica el Pagar
se da la Prioridad de Melen
Para Programar Procedimiento Qx

Herman Freddy Acuña
Ortopedia y Traumatología
Km. 15.389

Dr. Oscar Fernando Prada Díaz
Ortopedia y Traumatología

Dr. Oscar Fernando Prada Díaz
Ortopedia y Traumatología

Unión Comunal
Ortopedia y Traumatología

NOTA: EL CORRETO DE LA IDENTIFICACION DEBE ESTAR EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGUN LA LEY COLOMBIANA

C.C. Cédula de Ciudadanía - T.I. Tarjeta de Identidad - PA. Pasaporte - C.E. Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil
NUIP Número Único Identificación Personal - MS Menor sin Identificación - AS Adulto sin Identificación - D Denuncio

BOGOTÁ POSITIVA
GOBIERNO DE LA CIUDAD

"En frecuencia con la vida"

HISTORIA CLÍNICA de URGENCIAS

118

INDICES de TRAUMA - Escala de Coma de Glasgow

APERTURA OCULAR	Espontánea 4	A la voz 3	Al dolor 2	Ausente 1
RESPUESTA	Obedece Órdenes 6	Localiza el Dolor 5	Flexión al Dolor 4	Ausente 1
MOTORA	Flexión anómala o Decorticación 3	Extensión o Descerebración 2	Sonidos Incomprensibles 2	Ausente 1
RESPUESTA VERBAL	Orientación 5	Inapropiado 3	Gemido al Dolor 2	Sin respuesta 1
Niños < 3 años	Balbucea Palabras 5	Irritable 4	Llora al Dolor 3	Sin respuesta 1
Total R.T.S.	Total R.T.S. Pediátrico		Total Escala de Coma de Glasgow	

A. VÍA AÉREA		Limitación Funcional <input type="checkbox"/>		Dolor <input type="checkbox"/>	Crepitación <input type="checkbox"/>	Signos de Trauma <input type="checkbox"/>	
Cuello	Permeable <input type="checkbox"/>	Obstruida <input type="checkbox"/>	Obstruida por: _____				
Vía Aérea	Tráquea Línea Media SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>					
B. RESPIRACIÓN		Sonidos Respiratorios		Normal <input type="checkbox"/>	Anormal <input type="checkbox"/>		
C. CIRCULACIÓN		Piel / Mucosas		Rosada <input type="checkbox"/>	Pálida <input type="checkbox"/>	Cianótica <input type="checkbox"/>	
Pulso	Normales <input type="checkbox"/>	Disminuidos <input type="checkbox"/>	Ausentes <input type="checkbox"/>	Seca <input type="checkbox"/>	Húmeda <input type="checkbox"/>		
Temperatura Piel	Normal <input type="checkbox"/>	Caliente <input type="checkbox"/>	Fría <input type="checkbox"/>	Sitio _____			
Tensión Arterial	Frecuencia Cardíaca		Min. _____				
D. DÉFICIT NEUROLÓGICO		Reacción Pupilar		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Diámetro	
Estado de Conciencia	Alerta <input type="checkbox"/>	Somnolienta <input type="checkbox"/>	Estupor <input type="checkbox"/>	Ojo Der: _____ Izq: _____			
Reflejos de Tallo Cerebral	Decorticación <input type="checkbox"/>	Descerebración <input type="checkbox"/>	Coma <input type="checkbox"/>				
				Flacidez <input type="checkbox"/>			

SITIO DE LESIÓN		ANTERIOR	POSTERIOR
1. Laceración	8. H PAF OS		
2. Escoriación	9. Herida		
3. Equimosis	10. Dolor		
4. Hematoma	11. Fx. Abierta		
5. Deformidad	12. Avulsión		
6. HACP	13. Amputación		
7. HPAF OE			

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
1. Parotiditis izquierda	3. Sd. Sjögren
2. Artritis reumatoidea	4. Neumonía

CONDUCTA INICIAL	55/ Rx tórax, CH, VSB, PCR.
	valoración x m. interna
	JEV, alérgica

INTERPRETACIÓN de AYUDAS dx.	
Nombre Médico	Registro
Firma	

INTERCONSULTAS	
ESPECIALIDAD	
DIAGNÓSTICO	
CONDUCTA	
INTERPRETACIÓN de AYUDAS Dx.	

Nombre Médico	Registro
Firma	

ESPECIALIDAD	
DIAGNÓSTICO	
CONDUCTA	
INTERPRETACIÓN de AYUDAS Dx.	

Nombre Médico	Registro
Firma	

ESPECIALIDAD	
DIAGNÓSTICO	
CONDUCTA	
INTERPRETACIÓN de AYUDAS Dx.	

Nombre Médico	Registro
Firma	



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Hospital Simón Bolívar

HISTORIA CLINICA URGENCIAS

URGENCIAS

Página: 2 de 2

Código: FO-360-0019

Versión: 4

PRIMER APELLIDO PEREZ	SEGUNDO APELLIDO QUINTERO	NOMBRE JOHN	IDENTIFICACIÓN C.C. T.I. PA. C.E. R.C. NUP. MS. AS. D. Nº 3109026
---------------------------------	-------------------------------------	-----------------------	--

INDICES de TRAUMA - Escala de Coma de Glasgow

APERTURA OCULAR	Espontánea 4	A la voz 3	Al dolor 2	Ausente 1	
RESPUESTA MOTORA	Obedece Órdenes 6	Localiza el Dolor 5	Flexión al Dolor 4	Ausente 1	
RESPUESTA VERBAL	Flexión anómala o Decorticación 3	Extensión o Descerebración 2	Ausente 1		
RESPUESTA VERBAL	Orientación 5	Confuso 4	Inapropiado 3	Sonidos Incomprensibles 2	Ausente 1
Niños < 3 años	Balbucea Palabras 5	Irritable 4	Llora al Dolor 3	Gemido al Dolor 2	Sin respuesta 1
Total R.T.S.	Total R.T.S. Pediátrico	Total Escala de Coma de Glasgow	15/15		

A. VÍA AÉREA	
Cuello	Limitación Funcional <input type="checkbox"/> Dolor <input type="checkbox"/> Crepitación <input type="checkbox"/> Signos de Trauma <input type="checkbox"/>
Vía Aérea	Permeable <input type="checkbox"/> Obstruida <input type="checkbox"/> Obstruida por: _____
Tráquea Línea Media	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
B. RESPIRACIÓN	
Min.	Sonidos Respiratorios
CIRCULACIÓN	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>
Labios / Mucosas	Rosada <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Cianótica <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Húmeda <input type="checkbox"/>
Pulso	Normales <input type="checkbox"/> Disminuidos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Sitio _____
Temperatura Piel	Normal <input type="checkbox"/> Caliente <input type="checkbox"/> Fría <input type="checkbox"/>
Tensión Arterial	_____ / _____
Frecuencia Cardíaca	_____ Min.
DEFICIT NEUROLÓGICO	
Reacción Pupilar	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Diámetro
Estado de Conciencia	Alerta <input type="checkbox"/> Somnolienta <input type="checkbox"/> Estupor <input type="checkbox"/> Ojo Der: _____ Izq: _____
Reflejos de Tallo Cerebral	Decorticación <input type="checkbox"/> Descerebración <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Flacidez <input type="checkbox"/>

1. Laceración	8. H PAF OS	 ANTERIOR POSTERIOR
2. Escoriación	9. Herida	
3. Equimosis	10. Dolor	
4. Hematoma	11. Fx. Abierta	
5. Deformidad	12. Avulsión	
6. HACP	13. Amputación	
7. HPAF OE		

1. Dolor e hinchazón en la mano derecha - Articulación Permeable	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
2.	4.

CONDUCTA INICIAL	1. Control de la herida
	2. Dolor con analgésico 75 mg, IM
	3. Traslado a UCI 50 mg S.C
	4. Desmenuado - 8 mg IM

Nombre Médico	Registro	Firma
---------------	----------	-------

INTERCONSULTAS

ESPECIALIDAD	
DIAGNÓSTICO	
CONDUCTA	

INTERPRETACIÓN de AYUDAS	20150	
	de dolor, hinchazón, edema, calor, rubor.	
Nombre Médico	Registro	Firma

ESPECIALIDAD	
DIAGNÓSTICO	
CONDUCTA	

INTERPRETACIÓN de AYUDAS	ALBA LUCY SARRERA H	
	R.M. 250995-09	
Nombre Médico	Registro	Firma



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Simón Bolívar

HISTORIA CLINICA URGENCIAS

URGENCIAS

Página: 2 de 2

Código: FO-360001

Versión: 4

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN C.C. T.I. PA. C.E. R.C. NUP. MS. AS. D.

Nº 3109068

INDICES de TRAUMA - Escala de Coma de Glasgow

APERTURA OCULAR

Espontánea 4

A la voz 3

Al dolor 2

Ausente 1

RESPUESTA MOTORA

Obedece Órdenes 6

Localiza el Dolor 5

Flexión al Dolor 4

RESPUESTA VERBAL

Flexión anómala o Decorticación 3

Extensión o Descerebración 2

Ausente 1

Niños < 3 años

Orientación 5

Confuso 4

Inapropiado 3

Sonidos Incomprensibles 2

Ausente 1

Balbucea Palabras 5

Irritable 4

Llora al Dolor 3

Gemido al Dolor 2

Sin respuesta 1

Total R.T.S.

Total R.T.S. Pediátrico

Total Escala de Coma de Glasgow

A. VÍA AÉREA

Cuello

Limitación Funcional ☐

Dolor ☐

Crepitación ☐

Signos de Trauma ☐

Vía Aérea

Permeable ☐

Obstruida ☐

Obstruida por:

Tráquea Línea Media SI ☐

NO ☐

B. RESPIRACIÓN

CIRCULACIÓN

Mucosas

Rosada ☐

Pálida ☐

Cianótica ☐

Normal ☐

Anormal ☐

Pulso

Normales ☐

Disminuidos ☐

Ausentes ☐

Seca ☐

Húmeda ☐

Temperatura Piel

Normal ☐

Caliente ☐

Fría ☐

Sitio

Tensión Arterial

Min.

Frecuencia Cardíaca

Min.

D. DÉFICIT NEUROLÓGICO

Estado de Conciencia

Reacción Pupilar

Si ☐

No ☐

Diámetro

Ojo Der.

Izq.

Reflejos de Tallo Cerebral

Alerta ☐

Somnolienta ☐

Estupor ☐

Coma ☐

Decorticación ☐

Descerebración ☐

Flacidez ☐

1. Laceración

8. HPAF OS

2. Escoriación

9. Herida

3. Equimosis

10. Dolor

4. Hematoma

11. Fx. Abierta

5. Deformidad

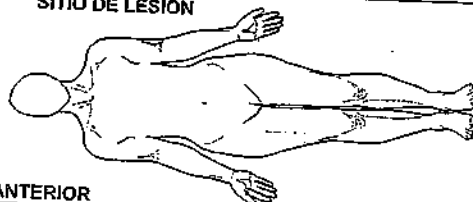
12. Avulsión

6. HACP

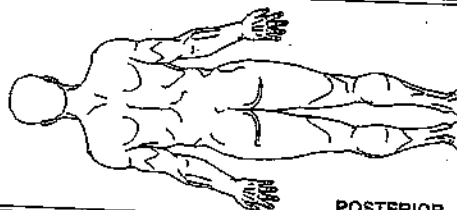
13. Amputación

7. HPAF OE

SITIO DE LESIÓN



ANTERIOR



POSTERIOR

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

3.

4.

CONDUCTA INICIAL

Nombre Médico

Registro

Firma

INTERCONSULTAS

ESPECIALIDAD

DIAGNÓSTICO

CONDUCTA

INTERPRETACIÓN de AYUDAS Dx.

Nombre Médico

Registro

Firma

ESPECIALIDAD

DIAGNÓSTICO

CONDUCTA

INTERPRETACIÓN de AYUDAS Dx.

Nombre Médico

Registro

Firma

C.C. Cédula de Ciudadanía - T.I. Tarjeta de Identidad - PA. Pasaporte - C.E. Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil - NUP Número Único Identificación Personal - MS Menor sin Identificación - AS Adulto sin Identificación - D Denuncio

"En frecuencia con la vida"

BOGOTÁ



capitalsalud

AUTORIZACION DE SERVICIOS

No. 02508756

Numero de Autorización 02453-1301031175

Fecha y Hora: 19/07/2013 14:02

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: CAPITAL SALUD EPS-S

Código: 9

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: HOSPITAL SIMON BOLIVAR

Nit: 800196433

Código:

Dirección: CR 7 NO. 165-00

Teléfono: 6787071

Departamento: BOGOTA

Municipio: BOGOTA - CUNDINAMARCA

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA

Documento: C 3109026

Nombre: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO

Fecha de Nacimiento: 14/08/1963

Dirección: KR 97 C 157A 43

Teléfono: 3202272370

Departamento: BOGOTA

Municipio: BOGOTA - CUNDINAMARCA

Teléfono Celular:

Email:

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: AUTORIZACION

Regimen: RS Subsidiado

Motivo:

Fecha Vencimiento: 18 11 2013

Diagnostico: M16.9

Map Anterior: 02453-1301101631

Ubicación del Paciente: Ambulatorio

Origen del servicio: ENFG

Servicio:

Camra:

SERVICIOS AUTORIZADOS

CANT.

DETALLE

1 ce consulta md especializada ortopedia y traumatologia control - (890302) -
[CURPS 890302]

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje Cobertura: 100

Semanas Cotizadas: 100

Tipo de Recauda:

Valor: 0

Porcentaje: 0

Valor maximo: 0

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA Y LA SOLICITUD

Manejo Integral segun Guia:

Ciudad: BOGOTA - CUNDINAMARCA

No. Solicitud:

Fecha Solicitud: 19/07/2013 12:18

Nombre quien autoriza: olgabr

Nombre ips: HOSPITAL SIMON BOLIVAR

Dr. ips: CR 7 NO. 165-00

Teléfono:

Cargo:

Celular:

OBSERVACIONES



SE PUEDE PARA ORDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

CAPITAL SALUD EPS-S es una entidad sin ánimo de lucro, que presta servicios de salud a través de su red de prestadores de servicios. En caso contrario dará cobertura de acuerdo al periodo mínimo de cobertura establecido para el aseguramiento. En caso de que el usuario manifieste no tener capacidad de pago deberá acogerse a lo establecido en el Decreto 505, de 1994, Art. 1. El presente documento es un instrumento que certifica la capacidad de pago para cancelar el porcentaje establecido en el presente en las cotizaciones y el derecho de cobro de esta misma. En caso de que el usuario no pague las cotizaciones por las instituciones prestadoras de servicios de salud o seguras privadas en las que el Estado tenga contrato. Estas entidades o personas a las que se le otorga la cobertura de servicios de salud, quedan acatando vigentes. Este orden de compra de servicios es válido solo para el procedimiento de autorización y no es un instrumento adicional al que debe ser autorizado por CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. Autorización sujeta a verificación de pertinencia por Auditoría Médica.

ST-296M-2009-06-V3

Firma CAPITAL SALUD-EPS-S S.A.S.

Firma Usuario

Las órdenes de compra de servicios dados hacen parte de los soportes para el cobro de la cuenta a Capital Salud EPS-S S.A.S. Línea gratuita de Atención al Cliente 01 8000 122219 y Línea Total Bogotá 4 85 46 66.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Hospital Simón Bolívar

ORDEN DE SOLICITUD DE SERVICIOS

SUBGERENCIA CIENTIFICA

Página: 1 de 1

Código: FO-300-003

Versión: 4

IDENTIFICACIÓN: C.E. R.C. M.S. A.S. D.

Nº 3109006 FECHA 17 DE 107 2013

1er. APELLIDO

2do. APELLIDO

NOMBRES

EDAD

SERVICIO

CAMA

Urgente

1 AMB

2 URG

3 HOSP

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (Código CIE 10, no utilizar siglas)

M69

CONDICIÓN DE USUARIO:

Embarazada 1er Trimestre 1 ☐

2do Trimestre 2 ☐

3er Trimestre 3 ☐

No Embarazada 4 ☐

SERVICIO SOLICITADO

Cita Ortopédica
Post a Vax
Con Psicología
Dr. meheus

DR. RICARDO ELIANDER AREVALO
Ortopedia y Traumatología
RM. 10376 D.C.

NOMBRE

CÓDIGO

FIRMA

1. Llenar los datos completos en forma clara y legible.
2. No se aceptan ordenes sin nombre, firma y registro médico.
3. Use la casilla URGENTE sólo en casos críticos.
4. Para solicitar Laboratorio, Interconsulta, Banco de Sangre, Procedimientos, etc.

**NOTA: EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEBE ESTAR EN
CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN LA LEY COLOMBIANA**

C.C. Cédula de Ciudadanía - T.I. Tarjeta de Identidad - P.A. Pasaporte - C.E. Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil
NUIP Número Único de Identificación Personal - IMS Menor sin Identificación - AS Adulto sin Identificación - D Denuncia

"En frecuencia con la vida"

BOGOTÁ
GOBIERNO DE LA CIUDAD



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Hospital Simón Bolívar

EVOLUCION

SUBGERENCIA CIENTIFICA

Página: 1 de 2

Código: FO-000-006

Versión: 3

1er. APELLIDO

Uma

2do. APELLIDO

NOMBRES

Jose

SERVICIO

A-25A

CAMA

IDENTIFICACIÓN

BOGOTÁ
Nº 3109026

FECHA

HORA

IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico

HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR
E.S.E. - III NIVEL

17 JUL 2013

ORTOPEDIA
CONSULTA EXTERNA

15:00

E: 49 años
Dx: - Artritis Reumatoidea Sin Hg
- Nefrosis Ovarica Cabeza renal
Hg.

Refiere dolor en Cadera Hg rodilla
del.

Usa muletas
Físico. Conquile físico. Dolor a la
flexión de rodilla del y Cadera Hg
Cuerpo de Scm m17

En fntes se define al debia ser
manejado por su Artritis, por Reumatismo
del q. no ha sido posible.

Se Considera. Pche. Requiere antes
ser manejado por Reumatología
por su patología de base
de la que viene por la
y Reumatología.

DE QUIEN SUJETO ATENDI
Ortopedia y Traumatología
R.M. 10970.D.E.

NOTA: EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEBE ESTAR EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN LA LEY COLOMBIANA

C.C. Cédula de Ciudadanía - T.I. Tarjeta de Identificación - PA. Pasaporte - C.E. Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil
NUIP Número Único Identificación Personal - MS Menor sin Identificación - AS Adulto sin Identificación - D. Denuncia

BOGOTÁ

Proxima ete disponible

Septembre 2013

Leif

Conselle Science

17/9/2013

17/9/2013

17/9/2013

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.109.026

LUNA QUINTERO

APELLIDOS

JOSE ANTONIO

NOMBRES

J. Antonio Luna

FIRMA



124



FECHA DE NACIMIENTO 14-AGO-1963

NOCAIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

25-OCT-1983 NOCAIMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES

VOUCE DERECHO



A-1531900-00190224-M-0003109026-20091024

0017439509A 1

24495000

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO
NIT 900.298.372-9
CÓDIGO: EPS534



JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO
CC 3109026

Sexo: M

Fecha Nac.: 14/08/1963

Contrato No.: 72615-11001

Valido hasta: Indefinido

Doc Cabeza Familia: CC3109026

Fecha de afiliación: 31/07/2006

Copago: NO Disc: N Nivel: 1 No ficha sibén: 346356 - 1

BOGOTA BOGOTA-KR 97 C 157A 43

Zona: U

Localidad 11 Dir: KR 97 C 157A 43

LA ORQUIDEAS

IPS Médica: HOSPITAL SUBA E.S.E.

6621111-6828647

IPS Odontológica: HOSPITAL SUBA E.S.E.

6621111-6828647

carolinavr

49121020131202

30938250

VALORACIÓN ANESTESICA



APRECIADO USUARIO:

- PRESENTARSE 15 MINUTOS ANTES DE LA HORA ASIGNADA.
- INGRESAR A CONSULTA EXTERNA, SEGUNDO PISO Y UBICAR EL CONSULTORIO.

FECHA:

Marzo 31

HORA:

3: 20 pm

CONSULTORIO:

216

suba

Programa de Salud

SOLICITUD PROGRAMACION Y DISPOSITIVOS MEDICOS ESPECIALES PARA CIRUGIA



126

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL ESPECIALISTA:

FECHA SOLICITUD: 25/03/10	
NOMBRE DEL PACIENTE: José Antonio Luna	
No. DOCUMENTO: 3109026	EDAD: 46
TELEFONO(s) y/o CELULAR: 3132389689	ENTIDAD ASEGURADORA: Salud Total
PROCEDIMIENTO (S): Reemplazo Total de cadera Izquierda + Injerto Oseo.	
CODIGO (S) PROCEDIMIENTOS:	
DIAGNOSTICO: Artrosis Cadera Izquierda	
ESPECIALIDAD: Ortopedia	
TIEMPO QUIRURGICO: 3 horas	TIPO DE ANESTESIA: GENERAL <input type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/>
HEMODERIVADOS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cual?:
PACIENTE AMBULATORIO <input type="checkbox"/>	HOSPITALIZADO <input type="checkbox"/> CAMA:
DISPOSITIVO MEDICOQUIRURGICO ESPECIAL: * (PROGRAMAR DR SOLANO) *	
CANTIDAD	DESCRIPCION
	- PROTESIS TOTAL DE CADERA CEMENTADA Y NO CEMENTADA.
	- ANILLO DE MILLER.
	SET 4.1.
	- ALOJAMIENTO BANCO TEJIDO CABEZA FEMORAL + CHIPS OSEO.
CASA COMERCIAL:	REQUIERE SOPORTE TECNICO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

ESPACIO EXCLUSIVO PARA ESPECIALISTAS:

PROCEDIMIENTO:

GARY MONTEGUE
Ortopedista y Traumatólogo
BOG 016670-1-2004

FIRMA Y SELLO ESPECIALISTA

SE AUTORIZA PROCEDIMIENTO:

FIRMA Y SELLO ANESTESIOLOGO

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL FACTURADOR:

ENTIDAD PAGADORA: Salud Total - S
REQUIERE AUTORIZACION: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
VALOR COPAGO:
NOMBRE FACTURADOR:

Alto costo
Autorización

ESPACIO CONFIRMACION DISPOSITIVO MEDICO ESPECIAL:

CASA COMERCIAL:	CONFIRMADO CON:
FECHA LLEGADA REMISION:	HORA:

ESPACIO EXCLUSIVO PARA PROGRAMACION DE CIRUGIA:

FECHA CIRUGIA:	HORA:
----------------	-------





NOMBRE DEL PACIENTE: Jose Antonio Luna

Historia Clínica No. 3109026

Yo (Nosotros) Jose Antonio Luna

Identificado (s) como aparece al pie de la firma, por medio del presente documento, obrando en calidad de padre __, madre __, tutor __, cónyuge __, otro (aclarar) __ en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre de mi consentimiento y autorizo desde este momento al Hospital de Suba II Nivel E.S.E., para que por medio de los médicos en ejercicio legal de su profesión, así como por el de los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar de los servicios asistenciales del hospital, se practique al paciente arriba indicado la(s) siguiente(s) intervención(es) y/o procedimiento(s):

Reemplazo Total de cadera Izquierda

El Hospital de Suba II Nivel E.S.E. queda autorizado para llevar a cabo las prácticas de conductas o procedimientos adicionales a los ya autorizados en el punto anterior, si en el transcurso de la intervención o el tratamiento autorizado llegase a presentarse una situación inadvertida o imprevista que a juicio del personal médico a cargo del paciente lo considere obligatorio.

Autorizo al Doctor Alexander Solano u otro miembro del servicio de (especialidad): Ortopedia y propósito de la intervención, además se me ha informado sobre los riesgos previstos y las consecuencias que puedan derivarse de dicho procedimiento y he tenido la posibilidad de aclarar todas las dudas de manera satisfactoria.

Riesgos más frecuentes explicados por el médico:

Lesión nerviosa, vascular, sangrado, Infección, Trombosis
venosa profunda, Tromboembolismo Pulmonar, Shock muerte
a cortamiento, Decaimiento, Apogamiento protesis Reiter
verewat

Declaro que fui advertido por el personal médico del Hospital de Suba II Nivel E.S.E., que la práctica de la intervención que he autorizado compromete una actividad donde el médico aplica todos sus conocimientos y técnicas con el propósito de obtener una mejor condición de salud, sin que esto indique un resultado favorable, condición bajo la cual he aceptado la misma.

He sido advertido sobre los posibles riesgos de imposible o difícil previsión y así mismo, estos riesgos pueden exigir el traslado inmediato a otra institución y en consecuencia declaro expresamente que los asumo.

Dejo constancia que he recibido información clara y precisa por parte de los médicos con respecto a las características y efectos de la intervención y/o procedimiento, así como las alternativas diagnósticas y terapéuticas posibles.

En cualquier caso deseo que se me respeten las siguientes condiciones:

Si no hay condiciones, escríbase ninguna



Me comprometo a cumplir todas las indicaciones e instrucciones impartidas por parte del personal médico del Hospital de Suba II Nivel E.S.E. para que el tratamiento realizado alcance el objetivo propuesto y esto incluye los controles posteriores ordenados por el profesional tratante.

Igualmente otorgo mi consentimiento para que si se requiere, se administre anestesia, de acuerdo a la condición clínica patológica del paciente y esta sea suministrada por parte de un médico anesthesiologo escogido por el Hospital de Suba II Nivel E.S.E.. Certifico que he recibido información amplia, clara y suficiente sobre los riesgos generales y particulares de la administración de la anestesia.

Declaro haber leído y comprendido perfectamente lo expuesto en este documento y que los espacios en blanco fueron complementados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar libremente mis decisiones.

Lugar y Fecha

Firma del Paciente o Persona Responsable
Cédula No.

Parentesco si firma una persona que no sea el Paciente*

Testigo
Cédula No.
Dirección:
Teléfono:

Certifico que he explicado el propósito, naturaleza, ventajas, riesgos y posibles complicaciones de la propuesta intervención(es) o procedimiento(s) quirúrgicos(s), así como las alternativas de tratamiento. He contestado todas las preguntas y he aclarado las dudas. Considero que el paciente y/o tutor / pariente o acompañante entienden perfectamente lo que les he explicado.

Lugar y Fecha

Firma Especialista Consulta
Registro Médico No.

SAEY AL Director
Compendio de la
R.M. de la
R.M. de la

Firma Especialista Salas de Cirugía
Registro Médico No.

Hospital de Suba
Nivel E
Social de
8002168
Historia

Fecha Imp
26/03/20

Paciente: LUNA Q
CC: 3109026 de N
Sexo: Masculino
Residencia: CLL 1
Convenio: SALUD
CAPITACION

Información Gen
Fecha atención c
¿Fue accidente d
Motivo Consulta
 paciente con antec
 cadera y rodillas se
 cirugía
Examen Físico
F.C.

ESTADO MENTAL:
CABEZA:
CUELLO:
CARDIO RESPIRA
ABDOMEN:
PELVIS:
GENITOURINARIO
OBSTETRICO:
EXTREMIDADES Y
 rodilla derecha defor
PIEL Y FANERAS:
NEUROLOGICO:
UROGENITAL:
CADERAS:
ESTADO GENERAL:
GINECOLOGICO:

Causa Externa: Enfe
Finalidad de la Con:
Dx. Principal M
Tipo de Dx Principa
Plan Diagnóstico y i
CONTROL POP 1 MES
CICATRIZADA SE RET
RX SIGNOS DE ALARM
25/03/2010 - 10:04
GARY FERNANDO MON

Profesional Respons
GARY FERNANDO MON
Fecha grabación: 25/



HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
RECETARIOS MEDICOS
NIT.800216883-7

GOLOS KONG
Tratamiento
C. 16759237

FECHA: 31/6/2026
 Pac. anterior len

→ Proteis total de
 cadera
 copa. No centda
 + cementada
 anillo se miller
 Tallas.
 - Talla. cementada
 y cementado.

Intento orco. cadera
 Revascular + ships

DIR. AV CIUDAD DE CALI 152-00 BOGOTA DC TEL. 6621111

Dr. Yimy F. Medina V
MEDICINA INTERNA
C.C. R. 1020003

REUMATOLOGIA

- 1. Llenar los datos completos en forma clara y legible.**
2. No se aceptan ordenes sin nombre, firma y registro médico.
3. Use la casilla URGENTE sólo en casos críticos.
4. Para solicitar Laboratorio, Interconsulta, Banco de Sangre, Procedimientos, etc.

NOTA: EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEBE ESTAR EN
CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGUN LA LEY COLOMBIANA
C.C. Cédula de Ciudadanía - T.I. Tarjeta de Identidad - PA. Pasaporte - C.E. Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil
NUIP Número Unico Identificación Personal - MS Menor sin Identificación - AS Adulto sin Identificación - D Denuncio

"Humanización y Calidad a tu Servicio"

129
 1
 300-003
 070
 EDAD
 RG 3 HOSP.
 da 4
 atide
 al
 k
 k

130

HOSPITAL DE SUBA II NIVEL ESE

HOJA DE GASTOS UNIDADES MOVILES



NIT 800.216.883-7

Cra 90 144-60 PBX 6836962

N° UNIDAD

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

IDENTIFICACION

ENTIDAD

N° AFILIACION

MEDICAMENTOS

Adrenalina amp 1 mg	
Aminofilina Amp 240 mg	
Amiodarona amp 150 mg	
ASA tab 100mg	
Atropina Amp 1 mg	
B metil digoxina	
BB Hisocina Amp 20 mg	
Dexametasona	
Diazepam	
Diclofenac	
Dipirona Amp 1g	
Dipirona amp 2g	
Dopamina amp 400mg	
Fenitoina amp 250 mg	
Fentanyl ampolla	
Furosemida amp 20 mg	
Haloperidol amp	
Hidrocortisona amp 100mg	
Isoorbide dinitrato 5 mg	
Lidocaina al 1%	
Lidocaina al 2%	
Lidocaina Jalea	
Metoclopramida amp 10 mg	
Midazolam amp 5mg	
Morfina amp 10 mg	
Naloxona amp	
Nitroglicerina amp 50 mg	
Nitropusiat de sodio Amp	
Oxitocina amp	
Ranitidina amp 10 mg	
Sodio bicarbonato Amp	
Sodio Cloruro amp 20 meq	
Sulfato de magnesio amp	
Terbutalina solución para nebulizar	
Tramadol amp 100mg	
Tramadol amp 50mg	
Vecuronio amp	
Verapamilo amp	
Vitamina K amp	

Material/Médico Quirúrgico

Buretrol	
Llave tres Vías	
Canula nasal adulto	
Canula nasal pediátrica	
Cuello filadelfia	
Cystoflo	
Electrodos adulto	
Electrodos pediátrico	
Equipo bomba baxter	
Equipo macrogoteo	
Equipo microgotes	
Guantes esteriles	
Jelco 14	
Jelco 16	
Jelco 18	
Jelco 20	
Jelco 22	
Jelco 24	
Jeringas 1 cc	
Jeringas 3 cc	
Jeringas 5 cc	
Jeringas 10 cc	
Jeringas 20 cc	
Jeringas 50 cc	
Kit ventury adulto	
Kit ventury pediátrico	
Micronebulizador pediátrico	
Micronebulizador adulto	
Sonda Foley 8	
Sonda Foley 10	
Sonda Foley 12	
Sonda Foley 14	
Sonda Foley 16	
Sonda Foley 18	
Sonda Foley 20	
Sonda Nelaton 6	
Sonda Nelaton 8	
Sonda Nelaton 10	
Sonda Nelaton 12	

Material Médico Quirúrgico

Sonda Nelaton 14	
Sonda Nelaton 16	
Sonda Nelaton 18	
Tapon de braun	
Tubo orotraqueal 8.5	
Tubo orotraqueal 8.0	
Tubo orotraqueal 7.5	
Tubo orotraqueal 7.0	
Tubo orotraqueal 6.5	
Tubo orotraqueal 6.0	
Tubo orotraqueal 5.0	
Tubo orotraqueal 4.0	
Tubo orotraqueal 3.5	
Tubo orotraqueal 3.0	
Tubo orotraqueal 2.5	
Tubo orotraqueal 2.0	
Venda de algodón 4x5	
Venda de algodón 5x5	
Venda de algodón 6x5	
Venda elástica 4x5	
Venda elástica 5x5	
Venda elástica 6x5	

Líquidos endovenosos

DAD 10%	
DAD 5%	
Lactato Ringer	
SSN	

Otros

Oxigeno	
Tiras de glucometria	
Humedificadores	

Fecha:

31/03/09

Insumos y medicamentos solicitados por:

Pachá Rincón

Realizada por:


Despachados por:

Revisado por:

Recibidos a conformidad por:

Observaciones:

Hospital
6767940
Simon Bolivar
131

 HOSPITAL SIMON BOLIVAR ESE III NIVEL	PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS		Página: 1 de 1 Código: FO-300-024 Versión: 4						
	SUBGERENCIA CIENTIFICA								
	DILIGENCIAR ESTE FORMATO CON LETRA CLARA, LEGIBLE, NO UTILIZAR SIGLAS, TACHONES NI ENMENDADURAS								
IDENTIFICACIÓN: CITPAICERCMFMSASID Nº 3109026 AÑO 2010 MES 1 DÍA 1 SERVICIO Crest		PRIMER APELLIDO Uma SEGUNDO APELLIDO Jote NOMBRES Arturo Renebory		REGIMEN Contributivo <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Subsidiado <input type="checkbox"/> Vinculado <input type="checkbox"/>					
MEDICAMENTOS NOMBRE GENÉRICO prednisona clonazepam metotrexato levamisol Carbonato de calcio + vitamina D Acido folico omeprazol		CONCENTRACION 1mg 2mg 2.5mg 25mg 1mg 20mg	FORMA FARMACEUTICA tbl suspension tbl tbl tbl tbl	DOSIS (Sistema Métrico Decimal) 1 dia 5 cada 8 dias 1 dia 5 cada 8 dias 2 cada 2 dias	FRECUENCIA 1 dia 5 cada 8 dias 1 dia 5 cada 8 dias 2 cada 2 dias	VIA ADMIN. oral oral oral oral oral	PERIODO Duración Tratamiento 30 dias 20 dias 30 dias 60 dias 20 dias 120 dias	CANTIDAD Número Letra 30 tres 20 veinte 30 tres 60 sesenta 20 veinte 120 ciento veinte	CANT. DESP.
J. Yimy F. Medina V. MEDICINA INTERNA CLINICA REUMATOLOGIA		REG. MEDICO HORA DESPACHO		HORA RECEPCION SERVICIO FIRMA FARMACIA FIRMA SERVICIO					

REUMATOLOGIA

PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL ADJUNTAR FÓRMULA TRADICIONAL - VIGENCIA DE ESTA FORMULA 72 HORAS
 NOTA: EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEBE ESTAR EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGUN LA LEY COLOMBIANA
 CARRERA 7ª N° 165-00 • TEL.: 676 7940 • BOGOTÁ, D.C.
 C.C. Cédula de Ciudadanía - T.I. Tarjeta de Identidad - PA. Pasaporte - C.E. Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil - NUIP Número Único Identificación Personal - MS Menor sin Identificación - AS Adulto sin Identificación - D Denuncia
"Humanización y Calidad a tu Servicio"

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Nit: 900971006 4
Dirección: Av Cra 104 (Av Ciudad
de Cali) 152C- 50
Teléfono: 6621111



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E. - Unidad Salda

132

Historia Clínica.

Paciente: LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO.

CC: 3109026 de NOCAIMA

Sexo: Masculino

Residencia: CLL 145 143A-09 BOGOTA DC

Convenio: CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S
CAPITACION

Fecha Nacimiento:
14/08/1963

Estado Civil: Desconocido

Tipo Afiliado: Beneficiario

Edad: 49 años

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Tel: 3132389689

Régimen: Subsidiado

Valoración de Urgencias - Área: URGENCIAS ADULTO

Fecha (dd/mm/aaaa): 22/01/2013

Edad: 49 años

Hora (hh:mm): 11:28

¿El paciente llegó por sus propios medios?: Sí

Estado de embriaguez: No

Motivo Consulta

MC: " ME DUELE LA PIERNA" EA: PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD ACUDE POR CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION DADO POR DOLOR EN DORSO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON PARESTESIA, PARA LO CUAL SE AUTOMEDICA DICLOFENAC, PACIENTE PERSISTE CON DOLOR. PACIENTE REFIERE NO TENER MEDICAMENTOS PARA TRATAR SU ENFERMEDAD DE BASE ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: ARTRITIS REUMATOIDE FARMACOLOGICOS: CLOROQUINA, METOTREXATE, LOVASTATINA, CARBAMATO DE CALCIO + VIT D, ACIDO FOLICO, OMEPRAZOL ALERGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: RESECCION DE LIPOMA HOSPITALARIOS: POR PATOLOGICO PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE TA 115/62 FC 79 SO2 92% FR 19 CABEZA: MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOCROMICAS CUELLO: NO ADENOPATIAS NI ADENOMEGALIAS TORAX: ADECUADA EXPANSIBILIDAD TORACICA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, RSCS RITMICOS, NO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENSION, NO DOLOROSO, RSIS PRESENTES EXTREMIDADES: SE EVIDENCIAN NODULOS REUMATOIDEOS EN ARTICULACIONES DE MANOS Y PIES, CON DOLOR

Conciencia

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad de la Consulta: No aplica

Conducta a seguir:

Estado a la Salida: Vivo

Dx. Principal M069-10 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx Principal: Confirmado Nuevo

Descripción:

22/01/2013 11:31

Conducta a Seguir: Salida Pacientes

PEDRO PABLO BECERRA ALBORNOZ - R.M. 11937706 Especialidades: MEDICINA GENERAL

Plan Diagnóstico y terapéutico

IDX: ARTRITIS REUMATOIDEA

PLAN:

1. DICLOFENAC 75 MG IM AHORA

1. REVALORAR Y SEGUN EVOLUCION SALIDA CON CLOROQUINA, METOTREXATE, LOVASTATINA, ACIDO FOLICO, OMEPRAZOL

PEDRO PABLO BECERRA ALBORNOZ 11937706 MEDICINA GENERAL

Profesional Responsable

PEDRO PABLO BECERRA ALBORNOZ - R.M. 11937706 MEDICINA GENERAL

Fecha grabación: 22/01/2013

Hora grabación: 11:31

ORDENES AMBULATORIAS

Nro Orden de Medicamentos: 4211093 **Fecha/Hora:** 30/01/2013 11:53

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
749	749 OMEPRAZOL Conc:20 mg F.F:Capsula U.M:CAPSULA	1	1 Días	Oral	30	30	una tab cada día

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe BECERRA ALBORNOZ PEDRO PABLO MEDICINA GENERAL

Nro Orden de Medicamentos: 4189335 Fecha/Hora: 22/01/2013 11:40

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
588	588 ACIDO FOLICO Conc:1 mg F.F:Tableta U.M:TABLETA	1	1 Días	Oral	20	20	

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe BECERRA ALBORNOZ PEDRO PABLO MEDICINA GENERAL

Nro Orden de Medicamentos: 4211093 Fecha/Hora: 30/01/2013 11:53

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
460	460 CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO) Conc:250 mg de base F.F:Tableta/Capsula U.M:CAPSULA	1	1 Días	Oral	30	30	una tab cada día

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe BECERRA ALBORNOZ PEDRO PABLO MEDICINA GENERAL

Nro Orden de Medicamentos: 4211093 Fecha/Hora: 30/01/2013 11:53

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
588	588 ACIDO FOLICO Conc:1 mg F.F:Tableta U.M:TABLETA	1	1 Días	Oral	30	30	una yctab cada día

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe BECERRA ALBORNOZ PEDRO PABLO MEDICINA GENERAL

Nro Orden de Medicamentos: 4211093 Fecha/Hora: 30/01/2013 11:53

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
712	712 METOTREXATO SODICO 2.5 MG TABLETAS Conc:2.5 mg de base F.F:Tableta U.M:TABLETA	1	1 Días	Oral	30	30	una tab acada día

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe BECERRA ALBORNOZ PEDRO PABLO MEDICINA GENERAL

Nro Orden de Medicamentos: 4189335 Fecha/Hora: 22/01/2013 11:40

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
460	460 CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO) Conc:250 mg de base F.F:Tableta/Capsula U.M:CAPSULA	1	1 Días	Oral	30	30	

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe BECERRA ALBORNOZ PEDRO PABLO MEDICINA GENERAL

Nro Orden de Medicamentos: 4189335 Fecha/Hora: 22/01/2013 11:40

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
687	687 LOVASTATINA Conc:20 mg F.F:Tableta U.M:TABLETA	1	1 Días	Oral	20	20	

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe BECERRA ALBORNOZ PEDRO PABLO MEDICINA GENERAL

Nro Orden de Medicamentos: 4189335 Fecha/Hora: 22/01/2013 11:40

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
712	712 METOTREXATO SODICO 2.5 MG TABLETAS Conc:2.5 mg de base F.F:Tableta U.M:TABLETA	1	1 Días	Oral	20	20	

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe BECERRA ALBORNOZ PEDRO PABLO MEDICINA GENERAL

Nro Orden de Medicamentos: 4189335 Fecha/Hora: 22/01/2013 11:40

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
749	749 OMEPRAZOL Conc:20 mg F.F: Capsula U.M:CAPSULA	1	1 Días	Oral	20	20	

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe BECERRA ALBORNOZ PEDRO PABLO MEDICINA GENERAL

Nro Orden de Medicamentos: 4211093 Fecha/Hora: 30/01/2013 11:53

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
687	687 LOVASTATINA Conc:20 mg F.F:Tableta U.M:TABLETA	1	1 Días	Oral	30	30	una tab vo cada dia

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe BECERRA ALBORNOZ PEDRO PABLO MEDICINA GENERAL

Nro Orden de Medicamentos: 4211093 Fecha/Hora: 30/01/2013 11:53

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
883	883 TRAMADOL CLORHIDRATO Conc:100 mg / mL (10%) F.F:Solucion Oral U.M:FRASCO	1	1 Días	Oral	3	30	dar 8 gotas cada 8 horas

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe BECERRA ALBORNOZ PEDRO PABLO MEDICINA GENERAL

Fecha Impresion: 10/12/2016 10:38

133



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Hospital Simón Bolívar

HISTORIA CLINICA URGENCIAS

URGENCIAS

Página: 1 de 2

Código: FO-360-001

Versión: 4

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

EC TI PA CE RC NUP MS AS D

EDAD Años Meses Días SEXO F M FECHA de INGRESO DÍA MES AÑO HORA

INFORMACIÓN PREHOSPITALARIA (HORA de TRAUMA, TRANSPORTE, INGESTA de ALCOHOL)

INSTITUCIÓN REMITENTE

MÉDICO REMITENTE

MÉDICO CONFIRMANTE

MOTIVO de CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL

MECANISMO de LESIÓN

HACP ☐ HPAE ☐ Carga Única ☐ Carga Múltiple ☐ Neumática ☐
 QUEMADURA ☐ Líquido Hirviendo ☐ Gasolina ☐ Llama ☐ Químicos ☐
 INTOXICACIÓN ☐ Accidental ☐ Dolosa ☐ Autoinflingida ☐
 CONTUNDENTE ☐ MOTOCICLETA ☐ Casco ☐
 VEHÍCULO AUTOMOTOR ☐ Conductor ☐ Pasajero ☐ Peatón ☐ Cinturón ☐
 CAIDA de ALTURA ☐ Metros ☐ ONDAS EXPLOSIVAS ☐
 OTROS (CUAL?) ☐

ANTECEDENTES PERSONALES y FAMILIARES

Qx = En Arteria - Ar
 M. tuberculosis = Arteritis Periaortica
 T. 10 (10 años) de artritis reumatoide - D. 6 años
 po. dra. Arteritis = Nies-

REVISIÓN por SISTEMAS

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial

172/86

EXAMEN FÍSICO

Pulso 80 min.

Respiraciones 16 min.

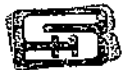
Peso

Talla

Perímetro Cefálico

Hora Última Comida

Paciente Alta, Orientado, estable hemodinámica -
 mate. Con depósitos en miembros y cadenas
 secundarios a la arteritis periaortica. pulso 150
 con un ritmo irregular en los miembros inferiores.
 Ruidos Cardíacos vitales. Sin ruidos vesicales
 intestinales. Sin aterosclerosis abdominal, abdo-
 men plano, depresible. Presión arterial y arterial
 en miembros inferiores elevadas.



Hospital
Simón Bolívar

REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (URGENCIAS)

Código: URG-FO-017



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Simón Bolívar

URGENCIAS

Versión: 5

(1) Nombre del Paciente

Identificación

C.C. T.I. PA. C.E. R.C. NUIP MS AS D

Médico Tratante

(2) CONSULTA DE URGENCIAS

FECHA DE CONSULTA:

DÍA 30 MES 01 AÑO 2013

Causa Externa

- ☐ 1 Accidente de Trabajo
☐ 2 Accidente de Tránsito
☐ 3 Accidente Rápido
☐ 4 Accidente Ofídico
- ☐ 5 Otro tipo de accidente
☐ 6 Evento Catastrófico
☐ 7 Lesión por agresión
☐ 8 Lesión Auto inflingida

- ☐ 9 Sospecha de maltrato físico
☐ 10 Sospecha de Abuso Sexual
☐ 11 Sospecha de Violencia Sexual
☐ 12 Sospecha de maltrato emocional

- ☒ 13 Enfermedad general
☐ 14 Enfermedad profesional
☐ 15 Otro

CÓDIGO DEL
DIAGNÓSTICO
PRINCIPAL

DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO

CÓDIGO DEL
DIAGNÓSTICO
RELACIONADO 1

DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO

CÓDIGO DEL
DIAGNÓSTICO
RELACIONADO 2

DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO

CÓDIGO DEL
DIAGNÓSTICO
RELACIONADO 3

DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL ☐ 1 IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA ☐ 2 CONFIRMADO NUEVO ☐ 3 CONFIRMADO REPETIDO

PACIENTE EGRESA DE LA CONSULTA ☐ SI ☐ NO

(3) URGENCIA CON OBSERVACIÓN

FECHA DE INGRESO A OBSERVACIÓN DÍA _____ MES _____ AÑO _____ HORA H: _____ M: _____

VÍA DE INGRESO ☐ 1 Urgencias ☐ 2 Consulta externa o programado ☐ 3 Remitido ☐ 4 Nacido en la institución

(4) INTERCONSULTA Y OTROS SERVICIOS

FECHA

ESPECIALIDAD

CÓDIGO
DEL MÉDICO

MES AÑO

(5) DIAGNÓSTICO DE EGRESO

Diagnóstico a la salida

Diagnóstico relacionado N° 1

Diagnóstico relacionado N° 2

Diagnóstico relacionado N° 3

DESTINO DEL USUARIO A LA SALIDA DE OBSERVACIÓN

☐ 1 ALTA DE URG.

☐ 2 REM. A OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD

☐ 3 HOSPITALIZACIÓN

ESTADO A LA SALIDA

VIVO ☐ 1

MUERTO ☐ 2

CÓDIGO

DIAGNÓSTICO DE LA CAUSA BÁSICA DE LA MUERTE

C.C. Cédula de Ciudadanía - T.I. Tarjeta de Identidad - PA. Pasaporte - C.E. Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil
NUIP Número Único de Identificación Personal - MS Menor sin Identificación - AS Adulto sin Identificación - D Denuncio

"En frecuencia con la vida"

BOGOTÁ
GOBIERNO DE LA CIUDAD



Hospital
Simón Bolívar

REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS DE SALUD (URGENCIAS)

Código: URG-FO-017

URGENCIAS

Versión: 5



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

FECHA	D	M	A	CÓDIGO SOAT DEL PROCEDIMIENTO	FINALIDAD DEL PROCEDIMIENTO	CÓDIGO DE QUIEN REALIZA EL PROCEDIMIENTO DEL MEDICO	AMB.REAL PROCED. (1=ORG)	PROCEDIMIENTOS	
								TURNO	NÚMERO
1					1 2 3 4 5		3	M	
2					1 2 3 4 5		3	T	
3					1 2 3 4 5		3	N	
4					1 2 3 4 5		3	M	
5					1 2 3 4 5		3	T	
6					1 2 3 4 5		3	N	
7					1 2 3 4 5		3	M	
8					1 2 3 4 5		3	T	
9					1 2 3 4 5		3	N	
10					1 2 3 4 5		3	M	
11					1 2 3 4 5		3	T	
12					1 2 3 4 5		3	N	
13					1 2 3 4 5		3	M	
14					1 2 3 4 5		3	T	
					1 2 3 4 5		3	N	

FINALIDAD PROCEDIMIENTO	1. DIAGNÓSTICO	2. TERAPÉUTICO	3. PROTECCIÓN ESPECÍFICA
	4. DETECCIÓN TEMPRANA DE ENF. GENERAL	5. DETEC. TEMPRANA DE ENF. PROFES.	

PROCEDIMIENTOS (SOAT)			
S-0034	Glucometría	30201	Aplicación Crioprecip. Plaquetas o Plasma
39201	Derecho Sala para Suturas	37404	Drenaje de Piel y/o Tejidos Celular Subcutáneo
27111	Nebulización	37503	Lavado Gástrico
39146	Suturá (puntos)	29117	Terapia Respiratoria
37508	Colocación Línea Arterial	23115	Punción Suprapúbica
30202	Aplicación de Glóbulos Rojos o Sangre	25102	Electrocardiograma
23115	Cateterismo Vesical	24122	Punción Pleural
37401	Curación Simple	6102	Toracostomía con Drenaje Cerrado
37507	Intubación Orotraqueal	19482	Marcapaso
37504	Colocación Catéter Central		
19782	Potasio		

FECHA																			
OXÍGENO	M																		
	T																		
	N																		

"En frecuencia con la vida"

BOGOTÁ
GOBIERNO DE LA CIUDAD



ALCALDÍA MAYOR,
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Simón Bolívar

HOJA DE INGRESO

ADMISIONES Y FACTURACION

Página: 1 de 2

Código: FO-440-002

Versión: 5

DATOS PERSONALES

FECHA DE INGRESO: DIA

30 01 2013

PRIMER APELLIDO

Señe

SEGUNDO APELLIDO

Quintero

PRIMER NOMBRE

Jose

SEGUNDO NOMBRE

Antonio

IDENTIFICACIÓN

CC T.I. PA. C.E. R.C.

NUPI MS AS D

LUGAR DE NACIMIENTO

Medellin

EDAD

46

SEXO

M

ESTADO CIVIL

S

Nº 3109026

FECHA DIA MES AÑO

14 08 63

OCCUPACIÓN

3118943026

DIRECCIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

Cu 920 157A90

TELÉFONO

BARRIO

Seibca

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE

Doña Roberto

PARENTESCO

Hermano

NOMBRE DEL ACUDIENTE RESPONSABLE

TELÉFONO

PARENTESCO

EPS-S

EPS-C

ARP

VINCULADO

CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA

TIPO DE EVENTO

POS NO POS

NOMBRE:

Capital Solid

FICHA O

CARNE:

346356

NIVEL:

1

SOAT

Nº POLIZA

FOSYGA

FUERA DE BOGOTÁ

CIUDAD:

AUTORIZACIÓN: NO

SI

Nº

REMISIÓN: NO

SI

ENTIDAD QUE REMITE:

OBSERVACIONES:

Concept Puntos al Contable

Procedimiento de facturación

BDEA de la Capital Solid

Wp Bogota ALI

FUNCIONARIO DE ADMISIONES

FIRMA USUARIO O RESPONSABLE

NOTA: PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS POR MANDADOS SON VERACES, SO PENA DE PERDER LA ANTIGÜEDAD ACUMULADA AL SGSSS POR SUMINISTRAR EN FORMA DELIBERADA INFORMACIÓN FALSA, INCOMPLETA O ENGANOSA (ART. 64, DECRETO 805 ABRIL/98) QUE CONLLEVA A IMPLICACIONES PENALES COMO ES EL DELITO DE FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO O PRIVADO (ART. 220 Y 221 DEL CÓDIGO PENAL)

DOCUMENTOS RECIBIDOS DE PACIENTE HOSPITALIZADO

FECHA DE RECIBIDO:

IDENTIFICACIÓN C.C. T.I. PA. C.E. R.C. NUIP MS AS D

CARNÉ SEGURIDAD SOCIAL: ARS

EPS

ARP

FFD

NOMBRE:

CARTA DE RETIRO: ARS

EPS

ENTE TERRITORIAL

NOMBRE:

AUTORIZACIÓN NO

SI

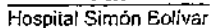
Nº

PATOLOGÍA: NO

SI

FUNCIONARIO DE ADMISIONES CENTRAL QUE RECIBE

FUNCIONARIO DE URGENCIAS QUE ENTREGA



ADMISIONES Y FACTURACION

Versión: 5

[illegible]

VIRUS. _____

FUNCIONARIO DE URGENCIAS QUE ENTREGA.

ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

ST-298M-2009-02-

Número Atención: 849699 Fecha: 2013-01-30 Hora: 2:31PM
Número de Autorización: 02453-1309182611

Información del prestador

Nombre: HOSPITAL SIMON BOLIVAR NI: 800156433
Código: 110011014801 Dirección prestador: CR 7 NO 155-00
Teléfono: 6767971 Indicativo: Número: Departamento: CUNDINAMARCA 11 Municipio: BOGOTA 001
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR): CAPITAL SALUD EFS-S Código: EPS34

DATOS DEL PACIENTE

LUNA 1er Apellido QUINTERO 2do Apellido JOSE 1er Nombre ANTONIO 2do Nombre
Tipo de documento de identificación: Registro civil Pasaporte 3108028 Número documento de identificación
Tarjeta de identidad Adulto sin identificación
X Cédula de ciudadanía Menor sin identificación Fecha de nacimiento: 05/14/1963
Cédula de extranjería

Dirección de residencia habitual: KR 97 C 157A 43 Teléfono: 3202272
Departamento: CUNDINAMARCA 11 Municipio: BOGOTA 001

Cobertura en salud
Régimen Contributivo Población pobre no Asegurada con SISBE Plan adicional de salud
X Régimen Subsidiado - total Población pobre no Asegurada en SISBE Otro
Régimen Subsidiado - parcial Desplazado Cual:

INFORMACION DE LA ATENCION

Origen: Enfermedad General

Ingreso a Urgencias
Fecha: 01/30/2013 Hora: 14:29 Paciente Viene Remitido: Si X No Triaje:

Nombre prestador de servicios de Salud que: Código:
Departamento: Municipio:

Motivo de consulta:
PACIENTE QUE INGRESA POR URG CON UN DX DE ARTRITIS
REUMATOIDEA

Impresión Diagnóstico: Código CIE10: Descripción: ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA
E06.0

Destino Paciente:
Destino: Internación Contraremisión
Observación: Remisión Otro:

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de quien solicita: RINCON Teléfono: 5261252
Cargo o actividad: Teléfono celular:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Hospital Simón Bolívar

AVISO DE INGRESO A URGENCIAS U HOSPITALIZACION

ADMISIONES Y FACTURACION

Página: 1 de 1

Código: FO-440-001

Versión: 2

Bogotá, D.C.,

Señores:

Capital Salud

Cordial Saludo:

Por medio de la presente

☒ 1. Notifico el ingreso al servicio de URGENCIAS el

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

☐ Solicito autorización para HOSPITALIZACIÓN desde el

el paciente:

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Seira Quintanilla Jose Carlos

Identificado con ☐ C.C. ☐ T.I. ☐ PA. ☐ C.E. ☐ R.C. ☐ NUP ☐ MS ☐ AS ☐ D N° *310926* de

EPS-S ☐ EPS-C ☐ ARP ☐ Vinculado ☐ N° de Entidad Ciudad

Diagnóstico:

Artrosis Reumática *HAB*

Comunicación: Teletónica: ☐ Fax: ☐ Número: Hora:

Persona que responde: *Reporte Web* Cargo:

Código de información recibida: NO ☐ SI ☐ N° *1300182611*

Observaciones: *Activo Nivel 1*

Anexo, soporte clínico. Solicitamos respuesta inmediata para la atención de urgencias al fax 5261252 y en 6 horas máximo para la hospitalización al fax 5261240. De no recibir respuesta dentro de estos términos se considera asumida por ustedes toda atención que requiera el paciente.

Atentamente,

[Firma]

Nombre de quien tramita

Firma

Cargo

C.C. Cédula de Ciudadanía - T.I. Tarjeta de Identidad - PA. Pasaporte - C.E. Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil

REGISTRO

**Subred Integrada de
Servicios de Salud Norte
E.S.E.**

Nlt: 900971006 4
**Dirección: Av Cra 104 (Av Ciudad
de Cali) 152C- 50**
Teléfono: 6621111



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E. - Unidad Suba

129

Historia Clínica.

Paciente: LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO

CC: 3109026 de NOCAIMA

Sexo: Masculino

Residencia: CLL 145 143A-09 BOGOTA DC

Convenio: CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S
CAPITACION

Fecha Nacimiento:
14/08/1963

Estado Civil: Desconocido

Tipo Afiliado: Beneficiario

Edad: 51 años

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Tel: 3132389689

Régimen: Subsidiado

Valoración de Urgencias - Área: URGENCIAS ADULTO

Fecha (dd/mm/aaaa): 03/07/2015

Edad: 51 años

Hora (hh:mm): 17:04

¿El paciente llegó por sus propios medios?: Sí

Estado de embriaguez: No

Conciencia

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad de la Consulta: No aplica

Conducta a seguir:

Estado a la Salida: Vivo

Dx. Principal: S019-10 HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Descripción:

03/07/2015 17:05

Conducta a Seguir: Salida Pacientes

BENIGNO MENDOZA ORTIZ - R.M: 1018444802 Especialidades: MEDICINA GENERAL

Comentarios Generales

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS INGRESA POR CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA CON POSTERIOR TCE LEVE CON TRAUMA PRINCIPAL EN REGION FORNTAL Y SUPRACILIAR DERECHA NIEGA SINCOPE NO CONVULSIONES NO EMESIS, PRESENTA HERIDA EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 4 CM SIN SANGRADO ACTIVO NO SE AUTOMEDICA ACTUALMENTE SINTOMATICO

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS AR

FARMACOLOGICOS DICLOFENAC 75 MNG VO AHORA

ALERGICOS NIEGA

QUIRURGICOS RESECCION DE LIPOMA EN TORAX

TRAUMATICOS NIEGA

EXAMEN FISICO

TA 130/80 FC 78 FR 15 T° 36,7 SO2 96% AMBIENTE

NORMOCEFALO ESCLERAS ANICTERICAS VIA AEREA PERMEABLE MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIN MASAS NI

MEGALIAS NO ADENOPATIAS NO INGURGITACION TORAX SIMETRICO RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS SIN AGREGADOS

MURMULLO VESICULAR CONSERVADO ABDOMEN RSIS POSITIVOS NO DOLOR A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION

PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA PERFUSION DISTAL ADECUADA NEUROLOGICO GLASGOW 15/15

CONCIENTE ALERTA SIN LESION DE PARES NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE NO SIGNOS MENINGEOS

HERIDA DE 4 CM EN REGION SUPRACILIAR DERECHA SIN SANGRADO ACTIVO SIN DEPRESIONES OSEAS NO SANGRADOS NO

DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL

ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO DE TCE LEVE POR CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA SIN SIGNOS DE ALARMA CON POSTERIOR HERIDA

ABIERTA EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 4 CM SIN SANGRADO ACTIVO ACUDE POR PARA MANEJO DE LA HERIDA AL

EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES NORMALES NO SIRS NI DETERIORO NEUROLOGICO SE INDICA MANEJO SINTOMATICO

AMBULATORIO EN EL MOMENTO NO CONTAMOS CON EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA POR LO QUE SE CITA PARA MAÑANA

AM PARA SUTURA DE ESTE SE EXPLICA PLAN DE MANEJO PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

IDX

TCE LEVE
HERIDA EN REGION SUPRACILIAR

BENIGNO MENDOZA ORTIZ 1018444802 MEDICINA GENERAL
Profesional Responsable
BENIGNO MENDOZA ORTIZ - R.M. 1018444802 MEDICINA GENERAL
Fecha grabación: 03/07/2015

Hora grabación: 17:05

ORDENES AMBULATORIAS

Nro Orden de Medicamentos: 6211646 Fecha/Hora: 03/07/2015 17:07

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
512	512 DICLOFENACO SODICO 75MG /3ML Conc:75 mg / 3 mL F.F:Solución Inyectable U.M:AMPOLLA	1	1 Día	Intramuscular	1	1	

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe MENDOZA ORTIZ BENIGNO MEDICINA GENERAL

Nro Orden de Medicamentos: 6211646 Fecha/Hora: 03/07/2015 17:07

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
707	707 METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) Conc:10 mg F.F:Tableta U.M:TABLETA	1	8 Horas	Oral	18	6	

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe MENDOZA ORTIZ BENIGNO MEDICINA GENERAL

Nro Orden de Medicamentos: 6211646 Fecha/Hora: 03/07/2015 17:07

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
327	327 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA Conc:500 mg F.F:Tableta U.M:TABLETA	1	8 Horas	Oral	18	6	

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe MENDOZA ORTIZ BENIGNO MEDICINA GENERAL

Nro Orden de Medicamentos: 6211646 Fecha/Hora: 03/07/2015 17:07

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
731	731 NAPROXENO Conc:250 mg F.F:Tableta/Capsula U.M:CAPSULA	1	8 Horas	Oral	18	6	

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe MENDOZA ORTIZ BENIGNO MEDICINA GENERAL

Nro Orden de Servicios: 6211645 Fecha/Hora: 03/07/2015 17:06

Servicio:

Código	Descripción	Cantidad
--------	-------------	----------

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe MENDOZA ORTIZ BENIGNO MEDICINA GENERAL

Fecha Impresión: 10/12/2016 10:40

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Nit: 900971006 4

Dirección: Av Cra 104 (Av Ciudad de Cali)
152C- 50

Teléfono: 6621111



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E. - Unidad Suha

140

Historia Clínica.

Paciente: LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO

CC: 3109026 de NOCAIMA

Sexo: Masculino

Residencia: CLL 145 143A-09 BOGOTA DC

Convenio: CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S
CAPITACION

Fecha Nacimiento:
14/08/1963

Estado Civil: Desconocido

Tipo Afiliado: Beneficiario

Edad: 51 años

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Tel: 3132389689

Régimen: Subsidiado

Valoración de Urgencias - Área: URGENCIAS ADULTO

Fecha (dd/mm/aaaa): 04/07/2015

Edad: 51 años

Conciencia:

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad de la Consulta: No aplica

Conducta a seguir:

Estado a la Salida: Vivo

Dx. Principal: S019-10 HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Descripción:

04/07/2015 07:50

Conducta a Seguir: Sala de Espera

SAMUEL NICOLAS RAMIREZ FERNANDEZ - R.M: 1020750045 Especialidades: MEDICINA GENERAL

Comentarios Generales

EA: PACIENTE QUIEN CONSULTA PR CUADRO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, CON TRAUMA EN REGION SUPRACILIAR DERECHA CON HERIDA ABIERTA CON ESCASO SANGRADO, PACIENTE EN EL MOMENTO REFIERE DOLOR SIN OTRA SINTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: ARTRITIS REUMATOIDE

QUIRÚRGICOS: RESECCION DE LIPOMAS EN TORAX Y ATM

TÓXICOS: NIEGA

ALÉRGICOS: NIEGA

FARMACOLÓGICOS: DICLOFENAC SODICO DE 50 MG VO

HOSPITALARIOS: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

G/O: NO APLICA

EXAMEN FÍSICO: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SV: TA: 120/90 FR: 22 FC: 70 T: 36 SAO2: 94% AMBIENTE

HERIDA EN REGION SUPRACILIAR DERECHA ABIERTA DE BORDES IRREGULARES CON ESCASO SANGRADO SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL

CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, NO

INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIVO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS

MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGAOS ABDOMEN; RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE

IRRITACIÓN PECTORNEAL PUÑOPERCUSIÓN NEGATIVA, EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, CON DEFORMIDAD EN MANOS CON DESVIACIÓN CUBITAL

POR ANTECEDENTE LLENADO CAPILAR ADECUADO, PULSOS DOSTALES PRESENTES, ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR NI

SENSITIVO.

EXAMEN NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, DOMINA, COMPRENDE, REPITE, OBEDECE ÓRDENES SENCILLAS, RECONOCE

LATERALIDAD, CRUZA LÍNEA MEDIA, CÁLCULO Y MEMORIA CONSERVADOS. PENSAMIENTO ABSTRACTO. PUPILAS ISOCÓRICAS, SIMÉTRICAS,

NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. SIMETRÍA FACIAL. PARES BAJOS SIN DÉFICIT. FUERZA MUSCULAR 5/5

EXTREMIDADES, ROT **/****, RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL, TONO NORMAL, NO DÉFICIT SENSITIVO, NO SIGNOS CEREBELOSOS

NI MENÍNGEOS. MARCHA NORMAL.

IDX: HERIDA SUPRACILIAR IZQUIERDA

PACIENTE CON HERIDA DESCRITA SUPRACILIAR IZQUIERDA QUE REQUIERE MANEJO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA POR LO QUE SE

INTERCONSULTA SE EXPLICA CONDUCTA AL PACIENTE QUE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SAMUEL NICOLAS RAMIREZ FERNANDEZ 1020750045 MEDICINA GENERAL

04/07/2015 09:58

Conducta a Seguir: Salida Pacientes

SAMUEL NICOLAS RAMIREZ FERNANDEZ - R.M: 1020750045 Especialidades: MEDICINA GENERAL

Plan Diagnóstico y terapéutico

PACIENTE VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA QUIEN REFIERE QUE PACIENTE CON HERIDA EN REGIÓN FRONTAL QUE REQUIERE

DESBRIDAMIENTO, COLGAJO LOCAL DE AVANCE, POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO ALTA POR CX PLASTICA CON ORDENES DE MEDICAMENTOS,

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA, RETIRO DE PUNTOS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

SAMUEL NICOLAS RAMIREZ FERNANDEZ 1020750045 MEDICINA GENERAL

Profesional Responsable

SAMUEL NICOLAS RAMIREZ FERNANDEZ - R.M. 1020750045 MEDICINA GENERAL

Fecha grabación: 04/07/2015

Hora grabación: 07:50

HOJA QUIRÚRGICA

No de Solicitud 18490358 **Fecha solicitud** 2015-07-04 **Hora solicitud** 08:30 **Urgente** NO

Centro de Costo QUIROFANO PLASTICA Y ESTETICA **Especialidad** CIRUGIA PLASTICA

Dx Relacionado CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA **Dx Principal** HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

Cirujías

- 1) 862301 511-3947-DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + POS **Cirujano** OTAVO GUTIERREZ VIVIAN JIMENA

Información Quirúrgica

Fecha: 2015-07-04 ----- Hora: 09:26 1. ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CAMPOS ESTERILES, INFILTRACION LOCAL DE HERIDA CON LIDOCAINA AL 1% SIN EPINEFRINA 2. POR VIA 1 SE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE BORDES DE HERIDA Y DE TEJIDOS PROFUNDOS HASTA DEJAR BORDES REGULARES, SANGRANTES Y VITALES, SE REALIZA LAVADO CON CLORHEXIDINA Y SOLUCION SALINA 3. POR VIA 2 SE REALIZA DECOLAMIENTO DE COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD DE 5 CM2 EN PLANO SUBCUTANEO, SE REALIZA AVANCE DE COLGAJO DE FORMA BILATERAL ADYACENTE A HERIDA PARA CIERRE DEL DEFECTO, SE SUTURA MUSCULO CILIARES Y TEJIDO SUBCUTANEO CON VICRYL 5.0 Y PIEL CON PROLENE 6.0 4. SE CUBRE CON MICROPORE, NO COMPLICACIONES Usuario: VIVIAN JIMENA OTAVO GUTIERREZ

POSTOPERATORIO Dx Principal

S019-10 HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

- 2) 867203 143-7427-COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS POS **Cirujano** OTAVO GUTIERREZ VIVIAN JIMENA

Información Quirúrgica

Fecha: 2015-07-04 ----- Hora: 09:26 1. ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CAMPOS ESTERILES, INFILTRACION LOCAL DE HERIDA CON LIDOCAINA AL 1% SIN EPINEFRINA 2. POR VIA 1 SE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE BORDES DE HERIDA Y DE TEJIDOS PROFUNDOS HASTA DEJAR BORDES REGULARES, SANGRANTES Y VITALES, SE REALIZA LAVADO CON CLORHEXIDINA Y SOLUCION SALINA 3. POR VIA 2 SE REALIZA DECOLAMIENTO DE COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD DE 5 CM2 EN PLANO SUBCUTANEO, SE REALIZA AVANCE DE COLGAJO DE FORMA BILATERAL ADYACENTE A HERIDA PARA CIERRE DEL DEFECTO, SE SUTURA MUSCULO CILIARES Y TEJIDO SUBCUTANEO CON VICRYL 5.0 Y PIEL CON PROLENE 6.0 4. SE CUBRE CON MICROPORE, NO COMPLICACIONES Usuario: VIVIAN JIMENA OTAVO GUTIERREZ

POSTOPERATORIO Dx Principal

S019-10 HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

Información Quirúrgica

Requiere UCI	NO	Profesional que Solicita	OTAVO GUTIERREZ VIVIAN JIMENA	Duración Final	00:20	Fecha Inicia	04/07/2015	Hora Inicia	09:00	Fecha Finaliza	04/07/2015	Hora Finaliza	09:00
--------------	----	--------------------------	-------------------------------	----------------	-------	--------------	------------	-------------	-------	----------------	------------	---------------	-------

Participo Anestesiólogo

NO

Tipo de Anestesia

Local

Información Quirúrgica

Fecha: 2015-07-04 ----- Hora: 09:27 1. ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CAMPOS ESTERILES, INFILTRACION LOCAL DE HERIDA CON LIDOCAINA AL 1% SIN EPINEFRINA 2. POR VIA 1 SE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE BORDES DE HERIDA Y DE TEJIDOS PROFUNDOS HASTA DEJAR BORDES REGULARES, SANGRANTES Y VITALES, SE REALIZA LAVADO CON CLORHEXIDINA Y SOLUCION SALINA 3. POR VIA 2 SE REALIZA DECOLAMIENTO DE COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD DE 5 CM2 EN PLANO SUBCUTANEO, SE REALIZA AVANCE DE COLGAJO DE FORMA BILATERAL ADYACENTE A HERIDA PARA CIERRE DEL DEFECTO, SE SUTURA MUSCULO CILIARES Y TEJIDO SUBCUTANEO CON VICRYL 5.0 Y PIEL CON PROLENE 6.0 4. SE CUBRE CON MICROPORE, NO COMPLICACIONES Usuario: VIVIAN JIMENA OTAVO GUTIERREZ

HOJA DE ANESTESIA**Profesional que Solicita:** OTAVO GUTIERREZ VIVIAN JIMENA**Paciente:** Ambulatorio**Requiere UCI:** NO**No de Orden:** 18490358**Fecha Inicio Cirugía:** 04/07/2015 09:00**Fecha Fin Cirugía:** 04/07/2015 09:20**Preadnestesia****Fecha/hora Petición:** 04/07/2015 08:30:00**Consecutivo Petición:** 129722**Estado Petición:** Atendida**Fecha Estimada Cirugía:** 04/07/2015**Duración Estimada de Cirugía:** 00:20

Interconsulta de CIRUGIA PLASTICA - Área: URGENCIAS ADULTO**Información General**

Tipo recargo: Sin Recargo

Fecha de la consulta (dd/mm/aaaa): 04/07/2015

Hora de la consulta (hh:mm): 08:30

Edad: 51 años

¿Fue accidente de trabajo?: No

Consulta de primera vez

Motivo Consulta

EA: PACIENTE QUIEN CONSULTA PR CUADRO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, CON TRAUMA EN REGION SUPRACILIAR DERECHA CON HERIDA ABIERTA CON ESCASO SANGRADO, PACIENTE EN EL MOMENTO REFIERE DOLOR SIN OTRA SINTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: ARTRITIS REUMATOIDE QUIRÚRGICOS: RESECCION DE LIPOMAS EN TORAX Y ATM TÓXICOS: NIEGA. ALÉRGICOS: NIEGA FARMACOLÓGICOS: DICLOFENAC SODICO DE 50 MG VO HOSPITALARIOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: NIEGA FAMILIARES: NIEGA G/O: NO APLICA EXAMEN FÍSICO: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SV: TA: 120/90 FR: 22 FC: 70 T: 36 SAO2: 94% AMBIENTE SE OBSERVA EN REGION CILIAR DERECHA HERIDA DE 5 CM DE DIAMETRO DE BORDES IRREGULARES, MACERADOS Y DESVITALIZADOS QUE COMPROMETE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y MUSCULO ORBICULARIS CON DEFECTO CENTRAL DE 1CM. EDEMA PERIORBITARIO MODERADO, EQUIMOSIS LEVE, NO ESCALONES EN REBORDOS ORBITARIOS, PUPILAS REACTIVAS, NO HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL

Causa Externa: Enfermedad General**Finalidad de la Consulta:** No aplica**Dx. Principal:** S019-10 HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA**Tipo de Dx Principal:** Impresión Diagnóstica**Dx. Relacionados****Diagnóstico relacionado No. 1**

K122-10 CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA

Plan Diagnóstico y terapéutico:

PACIENTE CON HERIDA EN REGIO FRONTAL QUE REQUIERE DESBRIDAMIENTO, COLGAJO LOCAL DE AVANCE, POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO ALTA POR CX PLASTICA CON ORDENES DE MEDICAMENTOS, CONTROL POR CONSULTA EXTERNA, RETIRO DE PUNTOS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

04/07/2015 - 09:06

VIVIAN JIMENA OTAVO GUTIERREZ - R.M. 38360604 CIRUGIA PLASTICA

Profesional Responsable

VIVIAN JIMENA OTAVO GUTIERREZ - R.M. 38360604 CIRUGIA PLASTICA

Fecha grabación: 04/07/2015

Hora grabación: 09:06

ORDENES AMBULATORIAS**Nro Orden de Servicios: 6212101 Fecha/Hora: 04/07/2015 09:10****Servicio:**

Código	Descripción	Cantidad
6258	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	1

Indicaciones Generales**Profesional que Prescribe** OTAVO GUTIERREZ VIVIAN JIMENA CIRUGIA PLASTICA**Nro Orden de Medicamentos: 6212103 Fecha/Hora: 04/07/2015 09:11****Medicamento:**

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
422	422 CEFALEXINA 500 MG CAPSULA Conc:500 mg F.F:Tableta/Capsula U.M:CAPSULA	1	6 Horas	Oral	20	5	

Indicaciones Generales**Profesional que Prescribe** OTAVO GUTIERREZ VIVIAN JIMENA CIRUGIA PLASTICA**Nro Orden de Medicamentos: 6212103 Fecha/Hora: 04/07/2015 09:11****Medicamento:**

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
327	327 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA Conc:500 mg F.F:Tableta U.M:TABLETA	1	6 Horas	Oral	20	5	

Indicaciones Generales**Profesional que Prescribe** OTAVO GUTIERREZ VIVIAN JIMENA CIRUGIA PLASTICA**Nro Orden de Servicios: 6212102 Fecha/Hora: 04/07/2015 09:10****Servicio:**

Código	Descripción	Cantidad
4668	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1

Indicaciones Generales**Profesional que Prescribe** OTAVO GUTIERREZ VIVIAN JIMENA CIRUGIA PLASTICA

Fecha Impresion: 10/12/2016 10:42

**Subred Integrada de
Servicios de Salud Norte
E.S.E.**



Nit: 900971006 4

**Dirección: Av Cra 104 (Av Ciudad
de Cali) 152C- 50**

Teléfono: 6621111

Historia Clínica.

Paciente: LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO

CC: 3109026 de NOCAIMA

Fecha Nacimiento:
14/08/1963

Edad: 53 años

Sexo: Masculino

Estado Civil: Desconocido

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Residencia: CLL 145 143A-09 BOGOTA DC

Tel: 3132389689

Convenio: CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S -
EVENTO

Tipo Afiliado: Beneficiario

Régimen: Subsidiado

Valoración de TERAPIA FISICA

Información General

Fecha atención cita (dd/mm/aaaa): 20/08/2015

Hora atención cita (hh:mm): 07:25

¿Fue accidente de trabajo?: No

Consulta de primera vez

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad de la Consulta: No aplica

Dx. Principal: M069-10 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx Principal: Confirmado Nuevo

Plan Diagnóstico y terapéutico:

SESION 1

Paciente de genero masculino con diagnostico medico de artritis reumatoide, ingresa al servicio de fisioterapia en buenas condiciones generales, alerta y con ayuda externa de baston, es remitido por medicina general. El paciente refiere como antecedentes personales: artritis reumatoidea, farmacologicos: prednisona, ibuprofeno, traumaticos: niega, quirurgicos: reseccion de masa a nivel de cuello; no trae ayudas diagnosticas. A la valoracion fisiotherapeutica el paciente refiere dolor constante en rodilla derecha con calificación de 10/10 según escala numerica verbal que se presenta durante el movimiento; presenta sensibilidad superficial conservada, roce articular, sus rangos de movilidad articular de rodilla derecha se encuentran limitados por presencia de dolor siendo flexion de 90°, extension de -5°, su fuerza muscular es de 3+ para flexo-extensores de rodilla derecha según Daniels, presenta retracciones musculares importantes en tren inferior, acortamiento de 3 cm en miembro inferior izquierdo, en su postura se observa cresta ilíaca derecha ascendida, rodilla derecha en semiflexion y con deformidad y efectua marcha en cuadrado lumbar con ayuda de baston terapeutico. Se finaliza sesion con el paciente en buenas condiciones generales y se explica procedimiento a seguir con las terapias fisicas.

20/08/2015 - 07:25

CLAUDIA LILIANA SIERRA BELTRAN - R.M. 53041617 TERAPIA FISICA

Profesional Responsable

CLAUDIA LILIANA SIERRA BELTRAN - R.M. 53041617 TERAPIA FISICA

Fecha grabación: 20/08/2015

Hora grabación: 07:25

Fecha Impresion: 10/12/2016 10:44

**Subred Integrada de
Servicios de Salud Norte
E.S.E.**

Nit: 900971006 4

Dirección: Av Cra 104 (Av Ciudad
de Cali) 152C- 50
Teléfono: 6621111



Historia Clínica.

Paciente: LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO

CC: 3109026 de NOCAIMA

Fecha Nacimiento:
14/08/1963

Edad: 53 años

Sexo: Masculino

Estado Civil: Desconocido

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Residencia: CLL 145 143A-09 BOGOTA DC

Tel: 3132389689

Convenio: CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S -
EVENTO

Tipo Afiliado: Beneficiario

Régimen: Subsidiado

Valoración de TERAPIA FISICA

Información General

Fecha atención cita (dd/mm/aaaa): 25/08/2015

Hora atención cita (hh:mm): 07:47

¿Fue accidente de trabajo?: No

Consulta de control

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad de la Consulta: No aplica

Dx. Principal: M069-10 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx Principal: Confirmado Repetido

Plan Diagnóstico y terapéutico:

SESION 4

Paciente ingresa al servicio de fisioterapia en buenas condiciones generales, alerta y con ayuda de baston. Se inicia intervencion por medio de crioterapia en rodilla derecha durante 5 minutos, seguido de ejercicios activos libres de movilidad articular de rodilla derecha 1 serie de 7 repeticiones, ejercicios isometricos con balon para fortalecimiento muscular de cuadriceps bilateral 3 series de 10 repeticiones sostenido 7 segundos y estiramientos activos a tolerancia del paciente de estructuras trabajadas 3 series sostenido 20 segundos. Se finaliza sesion con el paciente en buenas condiciones generales.

25/08/2015 - 07:47

CLAUDIA LILIANA SIERRA BELTRAN - R.M. 53041617 TERAPIA FISICA

Profesional Responsable

CLAUDIA LILIANA SIERRA BELTRAN - R.M. 53041617 TERAPIA FISICA

Fecha grabación: 25/08/2015

Hora grabación: 07:47

Fecha Impresion: 10/12/2016 10:45

**Subred Integrada de
Servicios de Salud Norte
E.S.E.**



Nit: 900971006 4

Dirección: Av Cra 104 (Av Ciudad
de Cali) 152C- 50
Teléfono: 6621111

Historia Clínica.

Paciente: LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO

CC: 3109026 de NOCAIMA

Fecha Nacimiento:
14/08/1963

Edad: 53 años

Sexo: Masculino

Estado Civil: Desconocido

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Residencia: CLL 145 143A-09 BOGOTA DC

Tel: 3132389689

Convenio: CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S -
EVENTO

Tipo Afiliado: Beneficiario

Régimen: Subsidiado

Valoración de TERAPIA FISICA

Información General

Fecha atención cita (dd/mm/aaaa): 02/09/2015

Hora atención cita (hh:mm): 07:48

¿Fue accidente de trabajo?: No

Consulta de control

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad de la Consulta: No aplica

Dx. Principal: M069-10 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx Principal: Confirmado Repetido

Plan Diagnóstico y terapéutico:

SESION 9

Paciente ingresa al servicio de fisioterapia en buenas condiciones generales, alerta y con ayuda de baston. Se inicia intervencion por medio de crioterapia en rodilla derecha durante 5 minutos, seguido de aplicación de corriente tipo tens durante 10 minutos, ejercicios para fortalecimiento muscular de sus miembros inferiores por medio de diagonales de Kabbat 3 series de 10 repeticiones sostenido 8 segundos, asimismo se realizan estiramientos activos y pasivos a tolerancia del paciente de estructuras trabajadas 3 series sostenido 20 segundos, ademas de termoterapia en pierna bilateral durante 10 minutos. Se finaliza sesion con el paciente en buenas condiciones generales.

02/09/2015 - 07:48

CLAUDIA LILIANA SIERRA BELTRAN - R.M. 53041617 TERAPIA FISICA

Profesional Responsable



CLAUDIA LILIANA SIERRA BELTRAN - R.M. 53041617 TERAPIA FISICA

Fecha grabación: 02/09/2015

Hora grabación: 07:48

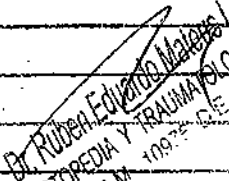
Fecha Impresion: 10/12/2016 10:48

145

 Simón Bolívar	EVOLUCIÓN	Código: GCF- FO- 006	 HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR N Nivel E.S.G.
	GESTIÓN CIENTÍFICA	Versión: 4	

1er. APELLIDO <i>Uma</i>	2do. APELLIDO	NOMBRES <i>José</i>
SERVICIO <i>A27A</i>	CAMIA	IDENTIFICACIÓN C.C. TL PA CE R.C. NUP MS AS D No. <i>3109025</i>

FECHA	HORA	IMPORTANTE: Cada anotación debe llevar firma y sello con Registro Médico
		ORTOPEDIA
		<i>31 años</i>
		<i>Dx: - Artrosis Knees borde</i>
		<i>- NAV Cabeza Femur izquierda</i>
		<i>Paciente que se encuentra en manejo con</i>
		<i>Rumatología, actualmente refiere dolor</i>
		<i>crónico en cadera izquierda progresivo</i>
		<i>con limitación funcional progresiva,</i>
		<i>además dolor en ambos miembros.</i>
		<i>Antecedentes AR. Finarbr de 3 comprimidos</i>
		<i>EF: Paciente con deformidad en miembros</i>
		<i>en flexión.</i>
		<i>Caderas izquierda con arcos de movilidad</i>
		<i>completa, rodilla izquierda con extensión</i>
		<i>completa. Flexión de 90°</i>
		<i>Cadera derecha con valoración normal</i>
		<i>por deformidad fija en extensión de</i>
		<i>la rodilla.</i>
		<i>Dx: ① A. Rumatoides.</i>
		<i>② NAV Cabeza Femur izquierda</i>
		<i>Plan: se actualizan imágenes radiológicas,</i>
		<i>control con resultados</i>


Dr. Rubén Eduardo Morales
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
 P.M. 1097-4-CE

NOTA: EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEBE ESTAR EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN LA LEY COLOMBIANA
 C.C. Cédula de Ciudadanía - T.I. Tarjeta de Identidad - PA. Pasaporte - CE- Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil
 NUIP- Número Único de Identificación Personal- MS Menor sin Identificación - AS Adulto sin Identificación - D Denuncio.



196

104

Bogotá D.C., 2016-07-21

Señor
PEDRO RUIZ
CR 5 16-14 OFICINA 303
BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

473 98 1/9

Ref. Rad. Porvenir: 0190148007325300
CC: 3109026
T.N: 8538863
COR-BENEF

Reciba nuestro cordial saludo.

En atención a su solicitud en calidad de apoderado del señor JOSÉ LUNA, relacionada con su reclamación pensional de invalidez, le informamos lo siguiente:

Esta Sociedad Administradora definió la solicitud pensional de su poderdante mediante comunicación del 6 de agosto de 2010 adjunta para su verificación, como un rechazo por el no cumplimiento de los requisitos de ley.

En consecuencia, se efectuó la devolución de saldos de la cuenta de ahorro pensional del 25 de noviembre de 2010 por \$5.017.256.

Respecto al bono pensional, es importante resaltar que su poderdante no tiene derecho a bono pensional; dado que el mismo existe siempre y cuando se cumpla con las 150 semanas (3 años) para obtener el derecho a dicho Bono, de acuerdo con lo establecido en el artículo 115 de la Ley 100 de 1993, el cual señala:

Artículo 115 de la ley 100/93, una persona tendrá derecho a Bono Pensional si:

Antes de su primera afiliación a un Fondo de Pensiones, cotizó para pensión al menos 150 semanas (3 años) a Colpensiones.

Antes de su primera afiliación a un Fondo de Pensiones, cotizó para pensión a una Caja o Fondo de Previsión Social (sector oficial o público).

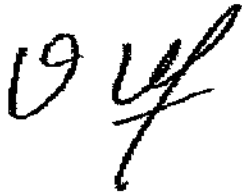
Si a 23 de diciembre de 1993 ó con posterioridad a esta fecha se encontraba vinculado a una entidad que manejara sus propios Pasivos Pensionales.

473 98 1/9

Para su respectiva verificación, anexamos el detalle de la historia laboral generada por la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (OBP), en donde se evidencian 104 semanas cotizadas

De otra parte y a efectos de brindar información adicional, le solicitamos actualizar el poder otorgado a su favor, teniendo en cuenta que el mismo registra del 13 de octubre de 2015.

Sea esta la oportunidad para renovar nuestro interés y ánimo de colaboración en gestiones futuras.



ORLANDO VALENCIA AGUDELO
Coordinación de Atención Integral a Clientes



PEDRO JOSÉ RUIZ CALDERÓN

ABOGADO ESPECIALIZADO

DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL



148

Señor:

DIRECTOR AFP HORIZONTE - PENSIONES Y CESANTÍAS

Carrera. 11 No.87 - 51

E. S. D.

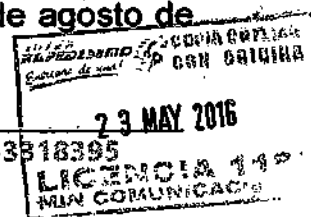
PEDRO JOSE RUIZ CALDERON, mayor y vecino de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No.19.171.207 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional número 157.033 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial del señor **JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO**, conforme al poder adjunto, por el presente me permito:

1. Señalar que el señor **LUNA QUINTERO**, se halla inscrito y afiliado a ese fondo de pensiones por la cual ha presentado **RECLAMACION ADMINISTRATIVA**, tendiente a obtener su pensión de **INVALIDEZ**, en tanto sufre una **ARTITIS DEGENERATIVA**, derivada de su labor.
2. Como quiera que en agosto de 2009 ese Fondo **CERTIFICO** su afiliación y permanencia ante **LA DEFENSORIA DEL PUEBLO**, pero hasta el presente no ha tenido ninguna solución respecto de su situación pensional, es por ello que se acude con el fin de obtener información acerca de la marcha del proceso de convalidación de los aportes y recobro del bono pensional, en tanto el afiliado está totalmente incapacitado para laborar y no posee ingresos de ninguna índole.
3. Lo anterior, por cuanto el **ISS (hoy COLPENSIONES)** en oficio del 28 de mayo de 2010, también informó que el señor **LUNA QUINTERO** se encuentra afiliado y **PENSIONADO** por ese fondo de pensiones, pero él es el único que no sabe qué pasó con sus mesadas pensionales, si ello es cierto.

Así, las cosas se requiere actualizar la información, para conocer la situación actual del afiliado, obtener el pago de **PENSION DE INVALIDEZ** o en su defecto dar inicio al proceso tendiente a la obtención de aquella pensión requerida.

Para los fines de solicitar la expedición de todos los documentos que obren al respeto, me permito anexar copia de los documentos que soportan lo antes citado, para que obren de conformidad, así

- Copia informal de concepto calificación invalidez del 10 de agosto de 2009.





PEDRO JOSÉ RUIZ CALDERÓN

ABOGADO ESPECIALIZADO

DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL



149

- Copia informal del informe del trámite de pensión ante la aseguradora de fecha julio 13 de 2010
- Copia informal de solicitud por la defensoría del pueblo
- Copia informal del oficio de informe del ISS de mayo 28 de 2010
- Copia de mi tarjeta de abogado y cedula de ciudadanía
- El poder conferido

NOTIFICACIONES:

Al señor JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, en la Carrera 97 C No.157 A 43 Barrio Los almendros en Suba, Bogotá D.C.

Al suscrito apoderado PEDRO JOSE RUIZ CALDERON en la carrera 5 No. 16-14 oficina 303, celular No. 320-3318395

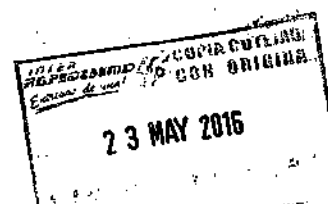
Del Señor Director,

Atentamente,

PEDRO JOSE RUIZ CALDERON

C.C. No.19.171.207 de Bogotá

T.P. No.157.033 de C. S. de la J.



150

Señor:
DIRECTOR AFP HORIZONTE
Pensiones y Cesantías

E. S. D.

JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, identificado con C.C. No. 3.109.026 de Nocaima mayor de edad, vecina y residente en esta ciudad, por medio del presente escrito manifiesto a su despacho que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **PEDRO JOSE RUIZ CALDERON**, mayor y vecino de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No.19.171.207 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional número 157.033 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y en Representación inicie y lleve hasta su terminación **RECLAMACION ADMINISTRATIVA**, en contra de esa administradora de pensiones, con el fin de obtener toda la información relacionada con el manejo de su cuenta pensional, hasta obtener la consolidación de los aportes realizados a través del ISS y esa AFP, respecto de su pensión de invalidez.

Mi apoderado queda revestido de las facultades que trae el Artículo 70 del Código de Procedimiento Civil, en especial para transigir, sustituir, desistir, recibir, conciliar, reasumir, renunciar, restituir, reclamar oficios, presentar recursos, presentar reclamaciones, y todas aquellas que tiendan al buen y fiel cumplimiento de su gestión. Además de las anteriores facultades podrá interponer recursos e incidentes, tachar de falso cualquier documento, presentar queja, solicitar investigaciones y en fin adelantar toda gestión que esté conforme a derecho para la debida representación de mis intereses en esa administradora de pensiones, sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente. En razón de este poder especial amplio y suficiente, mi apoderado queda facultado para solicitar, obtener y enviar información documental telemática y por correo electrónico. Además podrá recibir cualquier comunicación originada o relacionada con el proceso encomendado, notificarse personalmente o por conducta concluyente, razón por la cual solicitamos a su despacho con todo respeto y a las autoridades pertinentes atenerse a la voluntad que expreso en el presente poder y le sea reconocida la correspondiente personería para que pueda cumplir bien y fielmente el mandato entregado y aceptado.

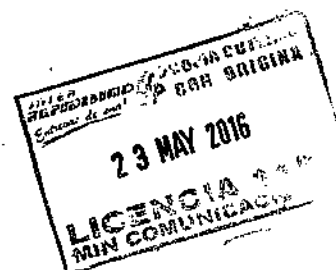
Del Señor Director,

Atentamente,

Jose Antonio Luna
JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO
C.C. No. 3.109.026 de Nocaima

Acepto,

[Signature]
PEDRO JOSE RUIZ CALDERON
C.C. No.19.171.207 de Bogotá
T.P. No.157.033 de C. S. de la J.



NOTARIA 59 DEL CIRCULO DE BOGOTA

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
DE TEXTO, FIRMA Y HUELLA

Ante la Notaría 59 del Circulo de Bogotá D.C.,
Compareció:

LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO

Identificado con: C.C. 3109026

y declaró que la firma y huella que aparecen en el
presente documento son suyas y que el contenido
del mismo es cierto. Autorizo la toma de Foto y
Huella Biométrica.

Bogotá D.C. 13/10/2015. a las 02:35:22 p.m.

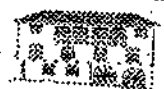


www.notariaenlinea.com
2015F63D0X60D35A

Jose Antonio Luna
FIRMA DECLARANTE

LUNA GA MARIA VALERO MORENO

NOTARIA 59 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.





PEDRO JOSÉ RUIZ CALDERÓN

ABOGADO ESPECIALIZADO

DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL



151

Señor:

DIRECTOR AFP HORIZONTE - PENSIONES Y CESANTÍAS

Carrera. 11 No.87 - 51

E. S. D.

Radicado - Porvenir S.A.



0190148007325300

PEDRO JOSE RUIZ CALDERON, mayor y vecino de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No.19.171.207 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional número 157.033 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial del señor JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, conforme al poder adjunto, por el presente me permito:

1. Señalar que el señor LUNA QUINTERO, se halla inscrito y afiliado a ese fondo de pensiones por la cual ha presentado **RECLAMACION ADMINISTRATIVA**, tendiente a obtener su pensión de **INVALIDEZ**, en tanto sufre una **ARTITIS DEGENERATIVA**, derivada de su labor.
2. Como quiera que en agosto de 2009 ese Fondo CERTIFICO su afiliación y permanencia ante LA DEFENSORIA DEL PUEBLO, pero hasta el presente no ha tenido ninguna solución respecto de su situación pensional, es por ello que se acude con el fin de obtener información acerca de la marcha del proceso de convalidación de los aportes y recobro del bono pensional, en tanto el afiliado está totalmente incapacitado para laborar y no posee ingresos de ninguna índole.
3. Lo anterior, por cuanto el ISS (hoy COLPENSIONES) en oficio del 28 de mayo de 2010, también informó que el señor LUNA QUINTERO se encuentra afiliado y PENSIONADO por ese fondo de pensiones, pero él es el único que no sabe qué pasó con sus mesadas pensionales, si ello es cierto.

Así, las cosas se requiere actualizar la información, para conocer la situación actual del afiliado, obtener el pago de **PENSION DE INVALIDEZ** o en su defecto dar inicio al proceso tendiente a la obtención de aquella pensión requerida.

Para los fines de solicitar la expedición de todos los documentos que obren al respeto, me permito anexar copia de los documentos que soportan lo antes citado, para que obren de conformidad, así

- Copia informal de concepto calificación invalidez del 10 de agosto de 2009.

Carrera 5ª No. 16 - 14 oficina 303 Bogotá, D.C. celular No. 320-3114395 La Cumbre

E.Mail: pedroelgrande239@gmail.com

Porvenir S.A.

MOD.

08 JUL 2010

MOD.



132

PEDRO JOSÉ RUIZ CALDERÓN

ABOGADO ESPECIALIZADO

DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL

- Copia informal del informe del trámite de pensión ante la aseguradora de fecha julio 13 de 2010
- Copia informal de solicitud por la defensoría del pueblo
- Copia informal del oficio de informe del ISS de mayo 28 de 2010
- Copia de mi tarjeta de abogado y cedula de ciudadanía
- El poder conferido

NOTIFICACIONES:

Al señor JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, en la Carrera 97 C No.157 A
43 Barrio Los almendros en Suba, Bogotá D.C.

Al suscrito apoderado PEDRO JOSE RUIZ CALDERON en la carrera 5 No.
16-14 oficina 303, celular No. 320-3318395

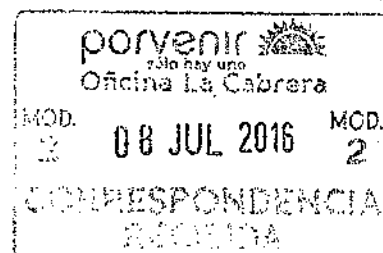
Del Señor Director,

Atentamente,

PEDRO JOSE RUIZ CALDERON

C.C. No.19.171.207 de Bogotá

T.P. No.157.033 de C. S. de la J.



153

Señor:
DIRECTOR AFP HORIZONTE
Pensiones y Cesantías

E. S. D.

JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, identificado con C.C. No. 3.109.026 de Nocaima mayor de edad, vecina y residente en esta ciudad, por medio del presente escrito manifiesto a su despacho que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **PEDRO JOSE RUIZ CALDERON**, mayor y vecino de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No.19.171.207 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional número 157.033 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y en Representación inicie y lleve hasta su terminación **RECLAMACION ADMINISTRATIVA**, en contra de esa administradora de pensiones, con el fin de obtener toda la información relacionada con el manejo de su cuenta pensional, hasta obtener la consolidación de los aportes realizados a través del ISS y esa AFP, respecto de su pensión de invalidez.

Mi apoderado queda revestido de las facultades que trae el Artículo 70 del Código de Procedimiento Civil, en especial para transigir, sustituir, desistir, recibir, conciliar, reasumir, renunciar, restituir, reclamar oficios, presentar recursos, presentar reclamaciones y todas aquellas que tiendan al buen y fiel cumplimiento de su gestión. Además de las anteriores facultades podrá interponer recursos e incidentes, tachar de falso cualquier documento, presentar queja, solicitar investigaciones y en fin adelantar toda gestión que esté conforme a derecho para la debida representación de mis intereses en esa administradora de pensiones, sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente. En razón de este poder especial amplio y suficiente, mi apoderado queda facultado para solicitar, obtener y enviar información documental telemática y por correo electrónico. Además podrá recibir cualquier comunicación originada o relacionada con el proceso encomendado, notificarse personalmente o por conducta concluyente, razón por la cual solicitamos a su despacho con todo respeto y a las autoridades pertinentes atenerse a la voluntad que expreso en el presente poder y le sea reconocida la correspondiente personería para que pueda cumplir bien y fielmente el mandato entregado y aceptado.

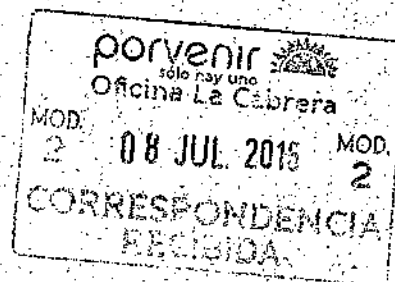
Del Señor Director,

Atentamente,

Jose Antonio Luna
JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO
C.C. No. 3.109.026 de Nocaima

Acepto,

[Firma]
PEDRO JOSE RUIZ CALDERON
C.C. No. 19.171.207 de Bogotá
T.P. No. 157.033 de C. S. de la J.



NOTARIA 59 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
DE TEXTO, FIRMA Y HUELLA

Ante la Notaría 59 del Círculo de Bogotá D.C.
Compareció:

LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO

Identificado con C.C. 3109026

y declaró que la firma y huella que aparecen en el
presente documento son suyas y que el contenido
del mismo es cierto. Autorizó la toma de Foto y
Huella Biométrica.

Bogotá D.C. 13/10/2015 a las 02:35:22 p.m.



www.notariaenlinea.com
20AF63D0X60D35A

Jose Antonio Luna
FIRMA DECLARANTE

LUNA GA MARIA VALERO MORENO

NOTARIA 59 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.



159



porvenir

sólo hay uno

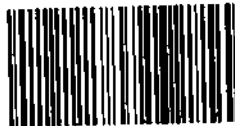
104/

30 SET. 2016

Bogotá D. C.,

Señor
PEDRO RUIZ
ABOGADO
CR 5 NO 16-14 OFICINA 303
BOGOTA

Radicado - Porvenir S.A.



0200001137139000

Ref. Rad Porvenir: N/A
CC. 3109026
T.N. 8628699

Reciba nuestro cordial saludo.

En atención a su solicitud remitimos respuesta de fecha 21 julio de 2016, con la cual esta Administradora dio respuesta al requerimiento con radicado No. 0207412019081100, relacionada con la reclamación pensional de invalidez del señor JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO.

Sea esta la oportunidad para renovar nuestro interés y ánimo de colaboración en gestiones futuras.

ELSA PINEDA CUELLAR
Atención Integral a Clientes

EPC/Edna D.
Anexo 10 Folios

104

Bogotá D.C., 2016-07-21

Señor
PEDRO RUIZ
CR 5 16-14 OFICINA 303
BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

Ref. Rad. Porvenir: 0190148007325300
CC: 3109026
T.N: 8538863
COR-BENEF

Reciba nuestro cordial saludo.

En atención a su solicitud en calidad de apoderado del señor JOSÉ LUNA, relacionada con su reclamación pensional de invalidez, le informamos lo siguiente:

Esta Sociedad Administradora definió la solicitud pensional de su poderdante mediante comunicación del 6 de agosto de 2010 adjunta para su verificación, como un rechazo por el no cumplimiento de los requisitos de ley.

En consecuencia, se efectuó la devolución de saldos de la cuenta de ahorro pensional del 25 de noviembre de 2010 por \$5.017.256.

Respecto al bono pensional, es importante resaltar que su poderdante no tiene derecho a bono pensional; dado que el mismo existe siempre y cuando se cumpla con las 150 semanas (3 años) para obtener el derecho a dicho Bono, de acuerdo con lo establecido en el artículo 115 de la Ley 100 de 1993, el cual señala:

Artículo 115 de la ley 100/93, una persona tendrá derecho a Bono Pensional si:

Antes de su primera afiliación a un Fondo de Pensiones, cotizó para pensión al menos 150 semanas (3 años) a Colpensiones.

Antes de su primera afiliación a un Fondo de Pensiones, cotizó para pensión a una Caja o Fondo de Previsión Social (sector oficial o público).

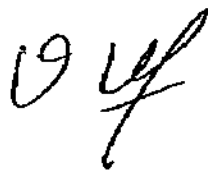
Si a 23 de diciembre de 1993 ó con posterioridad a esta fecha se encontraba vinculado a una entidad que manejara sus propios Pasivos Pensionales.

136

Para su respectiva verificación, anexamos el detalle de la historia laboral generada por la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (OBP), en donde se evidencian 104 semanas cotizadas

De otra parte y a efectos de brindar información adicional, le solicitamos actualizar el poder otorgado a su favor, teniendo en cuenta que el mismo registra del 13 de octubre de 2015.

Sea esta la oportunidad para renovar nuestro interés y ánimo de colaboración en gestiones futuras.



ORLANDO VALENCIA AGUDELO
Coordinación de Atención Integral a Clientes

EPTR - 10 - 2237

Bogotá D.C., 06 AGO 2010

Señor

JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO

Carrera 97 No. 157A - 43

Teléfono: 680 71 51

Celular: 312 375 84 43

Bogotá, Cundinamarca

Respetado señor:

En relación con el trámite de reconocimiento y pago de la pensión de invalidez solicitada por Usted, y considerando que:

1. El 12 de junio de 1995, usted suscribió formulario de vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias administrado por INVERTIR SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE CESANTÍAS Y PENSIONES, hoy BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTÍAS
2. La Compañía de Seguros BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. mediante dictamen del 8 de agosto de 2009, estableció para su caso un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del cincuenta y seis por ciento (56%), determinando como fecha de estructuración el 16 de junio de 2009 y de origen común.
3. Usted manifestó su inconformidad con el dictamen proferido por la Compañía de Seguros BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., por consiguiente su caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca.
4. La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, mediante dictamen del 22 de octubre de 2009, estableció para su caso un porcentaje total de pérdida de capacidad laboral del sesenta y tres por ciento (63%), señalando como fecha de estructuración el 31 de enero de 2007 y de origen común.
5. Como quiera que contra el citado dictamen no se interpusieron los recursos establecidos en los artículos 33 y 34 del Decreto 2463 de 2001, el dictamen quedó en firme ante dicha Junta Regional de Calificación de Invalidez el 22 de diciembre de

2009.

6. El artículo 38 de la Ley 100 de 1993 establece que se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.
7. El artículo 39 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 1° de la Ley 860 de 2003, establece los requisitos para obtener la pensión de invalidez en los siguientes términos:

**ART. 1. -Requisitos para obtener la pensión de invalidez.*

Tendrá derecho a la pensión de invalidez el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sea declarado inválido y acredite las siguientes condiciones:

a) Invalidez causada por enfermedad: que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez;

b) Invalidez causada por accidente: que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez;

(...).

8. Verificado en su caso el cumplimiento de los requisitos para acceder a la pensión de invalidez se encontró que:

Es considerado inválido en la medida en que fue calificado con un 63% de pérdida de capacidad laboral.

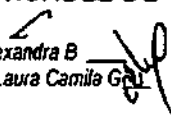
No cumple con el requisito de las cincuenta (50) semanas, toda vez que cotizó 0.00 semanas al Sistema General de Pensiones en los tres últimos años inmediatamente anteriores a la fecha de la estructuración de su invalidez, esto es entre el 31 de enero de 2004 hasta el 31 de enero de 2007.

- Formato de autorización de devolución de saldos debidamente diligenciado que le será entregado en cualquiera de las oficinas de BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTÍAS.
- Certificación emitida por la entidad bancaria donde conste el tipo, número de cuenta y su nombre como titular de la misma, con fecha de expedición inferior a un (1) mes.
- Certificado de Supervivencia, con fecha de expedición inferior a Un (1) mes.

Cualquier información o aclaración adicional será atendida en cualquiera de las oficinas de BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTÍAS.

Atentamente,


JULIO CÉSAR FONSECA BECERRA
RESPONSABLE DE EQUIPO DE PRESTACIONES

Revisó: Alexandra B 
Proyectó: Laura Camila G

161

SOLICITADO POR: mharubia 172.37.3.1
FECHA Y HORA: 21/07/2016 10:51:35
ENTIDAD: SOC AGN DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S A

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO - OFICINA DE BONOS PENSIONALES LIQUIDACION
LA NACION NO PARTICIPA EN EL BONO PENSIONAL

Documento: C 3109026 Género: MASCULINO Fecha Nacimiento (DD/MM/AAAA): 14/08/1963
AFP Solicitante: PORVENIR Tipo Bono-Inhabilidad/Verión: A /1 AFP Afiliado: PORVENIR (3)
Fecha afiliación RAI (DD/MM/AAAA): 12/06/1995 Fecha Selección Régimen (DD/MM/AAAA): 01/08/1995
Solicitud: LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO
Registraduría/Das: LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO
ISS/COMPENSIONES: LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO
Documento Afiliado No.

Fecha Última Solicitud (DD/MM/AAAA): 19/03/2016 Consecutivo: 15 Número Liquidación: 13 Fecha Proceso (DD/MM/AAAA): 20/03/2016 Tipo Solicitud: Liquidación
Medio Recepción: Archivo Solicitante por: MARIA ROCIO CORTES
Cargo: Teléfono: 3393000 EXT.75421 Archivo: SA03005320160318.000053 Registro: 19096
Motivo reproceso: Archivo Respuesta: RAGA0320160319.000053 Fecha Respuesta (DD/MM/AAAA): 20/03/2016

HISTORIA LABORAL
HISTORIA NO VALIDA PARA BONO

NET/PATRONAL	
Novedad	Fecha Desde
LABORAL	18/12/1989
CAMBIO SALARIO	01/01/1990
LABORAL	01/02/1990
CAMBIO SALARIO	01/01/1991
CAMBIO SALARIO	01/01/1992
CAMBIO SALARIO	01/01/1993
CAMBIO SALARIO	01/01/1994
CAMBIO SALARIO	01/04/1994

PATRONAL: 1004009231 (11 - Facturación Can)

NOMBRE EMPLEADOR	
GONZALEZ SOLANO GUILLERMO R	
Otros/Observaciones	
3019.3019.106.00 semanal	
3019.195.00 semanal	
3015.3827	
3020	
3020	
3020	
3020	
3020	

NET/PATRONAL	
--------------	--

PATRONAL: 1004009987 (11 - Facturación Can)

NOMBRE EMPLEADOR	
------------------	--

AYUDANTES TEMP.DE CONSTRUCC

952111
165

Ministerio Público
DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Derechos humanos, para vivir en paz

Bogotá, agosto 18 de 2009

Señores
FONDO DE PENSIONES HORIZONTES
Bogotá D.C.,

Ref:	Gestión Directa por Prestaciones	No. 490-09 H A M B
------	----------------------------------	--------------------

USUARIO	JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO	Cédula	3.109.026
DIRECCIÓN	Carrera 97 C No.157 A - 64 Barrio Orquídeas de Suba.	TEL	6807151

Cordialmente le manifestamos que el usuario arriba mencionada se presentó a la Unidad de Asesoría y Consulta de la Defensoría del Pueblo (Area Laboral), manifestando que es afiliado al Fondo de Pensiones, que padece una enfermedad degenerativa denominada "ARTRITIS DEGENERATIVA", que ya presento una solicitud ha Ustedes, con el animo de obtener pensión de Invalidez.

Por lo anterior y de manera respetuosa le solicito se sirvan informarnos:

1. El estado del trámite, radicado por el usuario en esas dependencias el 7 de julio de 2009. ✓
2. Nos informe sobre la historia laboral, así como el tiempo de cotización. ✓
3. Si se ha tramitado el bono pensional con el I.S.S. ✓

Lo anterior, por cuanto existen serias inconsistencias en los aportes cotizados para pensión, en cuanto a la época y los aportes realizados por sus empleadores.

Por tal razón, les solicito en la medida de las posibilidades, haga un estudio detenido y detallado sobre esta situación pensional del afiliado citada en la referencia, pormenorizando la historia laboral del extrabajador; para que de esta forma ella pueda acudir a reclamar a su ex empleadora el pago de los aportes dejados de pagar, ya que no existe prueba que Ustedes lo hayan hecho a través del cobro coactivo tal y como la Ley lo prevé. ✓

Con fundamento en lo anterior, consideramos importante conocer su versión sobre el particular, por lo que lo exhortamos para que remita una comunicación a la extrabajadora explicada la situación ocurrida con copia a la defensoría del pueblo en la Calle 55 No. 10-46 de Bogotá. Teléfono 3147300 Ext. 2466.

Atentamente,


MARY LUZ RUBIO GONZALEZ.
Coordinadora de Unidad de Asesoría y Consulta
Elabora Dr. **ALEJANDRO MORENO BELTRÁN.**



166

Ministerio Público
DEFENSORÍA DEL PUEBLO

Derechos humanos, para vivir en paz

Bogotá, marzo 1 de 2010

Señor
JOSE ANTONIO CASALLAS
Bogotá D.C.,

Ref:	Gestión Directa por Prestaciones	No. 099-10 H A M B
------	-------------------------------------	--------------------

USUARIO	JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO	Cédula	3.109.026
DIRECCIÓN	Carrera 97C No. 147 A - 43 sur Barrio Orquideas de Suba.	TEL	3132389689

Cordialmente le manifestamos que el usuario arriba mencionado se presentó a la Unidad de Asesoría y Consulta de la Defensoría del Pueblo (Area Laboral), manifestando que trabajó para usted como empleado en el cargo de oficios varios, desde julio de 2001 hasta el año 2007.

Manifiesta que se le adeudan los siguientes emolumentos salariales:

1. Durante toda su vinculación laboral nunca le pagaron sus prestaciones sociales (CESANTÍAS, INTERESES DE LAS CESANTIAS, VACACIONES, PRIMA DE SERVICIOS).
2. Afiliación y pago de los aportes al sistema de seguridad social (SALUD, PENSIÓN, A.R.P., CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR).
3. Le adeudan las dotaciones.
4. Indemnización por despido sin justa causa.

En casos como el presente sobre el pago de acreencias laborales, estamos seguros que es de su pleno conocimiento que los derechos laborales contenidos en la legislación nacional, son derechos mínimos e irrenunciables que buscan garantizar unas condiciones de vida dignas de quien entregó a usted su fuerza de trabajo como medio de subsistencia, por ello para efectos de conservar la paz social, la sociedad y el estado, esperan que de parte del empleador se cumpla con dichas obligaciones, pues en caso contrario se aplicarán sanciones pecuniarias como indemnizaciones, moratorias, multas etc, lo que afecta en mayor proporción el patrimonio del empleador.

167

Ministerio Público
DEFENSORÍA DEL PUEBLO

Derechos humanos, para vivir en paz

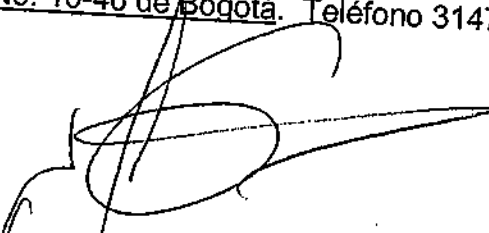
ni al empleador, sino que hacen parte de un sistema social, por lo cual el evadir dichos pagos o eludirlos cotizando sobre sumas inferiores a las reales, es causal de sanciones por parte de las entidades de seguridad social, mediante cobros coactivos e incluso se puede constituir en el delito de omisión de agente retenedor, sancionable penalmente.

Documentación requerida:

- Liquidación de Prestaciones Sociales.
- Afiliación y aportes al Sistema de Seguridad Social.
- Aportes Parafiscales.
- Afiliación a la Caja de Compensación Familiar.
- Auxilio de Transporte.
- Constancia Entrega de Dotaciones

Con fundamento en lo anterior, consideramos importante conocer su versión de los hechos y darle la oportunidad de demostrar que ha cumplido con sus obligaciones legales, aportando los documentos que prueben su acatamiento a las disposiciones legales, por lo que lo exhortamos para que remita una comunicación a la trabajadora explicando la situación ocurrida con copia a la defensoría del pueblo en la Calle 55 No. 10-46 de Bogotá. Teléfono 3147300 Ext. 2466.

Atentamente,



MARY LUZ RUBIO GONZALEZ.
Coordinadora de Unidad de Asesoría y Consulta
Elabora Dr. **ALEJANDRO MORENO BELTRÁN.**
Defensor Público Área Laboral

Bogotá, Abril 18 de 2013

168

Señores
Vecinos y amigos
Barrio Las Orquídeas
Ciudad



Cordial saludo

Nuestra comunidad cuenta con personas de buen corazón que piensan no solo en su beneficio sino en el bienestar de sus vecinos. Hoy un habitante de nuestro barrio, desde hace mas de 20 años, el Señor **JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO** con cédula de ciudadanía No.3.109.026 de Nocaima, necesita de nuestra ayuda y colaboración, con el fin de recaudar fondos para un tratamiento médico que requiere de manera urgente, ya que por su situación de discapacidad y por ser adulto mayor, carece de los recursos que esta situación le exige.

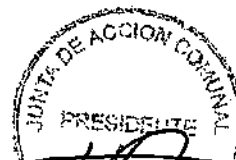
Los invitamos a contribuir con cualquier valor para esta noble causa, agradeciéndoles infinitamente por el esfuerzo y colaboración. Los valores recaudados serán supervisados por xxx y entregados directamente al interesado para que esta donación sea totalmente transparente.

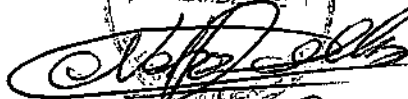
Cualquier donación es importante ya que somos una comunidad UNIDA y en este momento uno de nosotros requiere del apoyo de todos.

José Antonio Luna

José Antonio Luna

Tel 3123758443




Nelson Casallas R.
C.C. 19358957 Bogotá



PEDRO JOSÉ RUIZ CALDERÓN

ABOGADO ESPECIALIZADO

DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL



169

Señor:

JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO

Carrera 140 A No. 132 D 39

Bogotá D.C.

PEDRO JOSE RUIZ CALDERON, mayor y vecino de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.171.207 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional número 157.033 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, manifestó que he recibido poder del señor JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, para adelantar actuación administrativa tendiente a obtener la Pensión de invalidez, como resultado de las labores adelantadas en su empresa, por lo cual me permito:

1. Señalar que el señor LUNA QUINTERO, se halla inscrito y afiliado al fondo PENSIONES Y CESANTIAS HORIZONTE S.A. en tanto sufre una ARTITIS DEGENERATIVA, derivada de su labor.
2. Como quiera que se hace indispensable darle continuidad a aquel trámite se requiere informe de su empresa en el sentido de:
 - a. Obtener informe del reporte de la clase de labor desempeñada por el trabajador y durante cuánto tiempo.
 - b. Obtener copia del contrato laboral, indicando fecha de inicio y fecha de terminación
 - c. Obtener el informe de afiliación a la seguridad social en: PENSIONES, SALUD Y ARL.
 - d. Obtener copia de la liquidación final de sus prestaciones, incluyendo valor de las vacaciones, primas, indemnizaciones por accidentes laborales, pago de cesantías e intereses a las cesantías.
3. Como quiera que se ha dado continuidad al trámite ante las aseguradoras de pensiones, esta información es requerida en el menor tiempo posible, con el fin de evitarle contratiempos con demandas laborales y/o tutelas para obtener esta información, que requieren aquellas entidades.

En atención a la premura de la solicitud de las entidades en cuanto a estos documentos, le solicito con todo respeto me los haga llegar a mi dirección de



PEDRO JOSÉ RUIZ CALDERÓN

ABOGADO ESPECIALIZADO

DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL



170

pie de página, o en su defecto se comuniqué al teléfono que allí aparece, para que tengamos un diálogo frente al tema. En el entendido que, si al cabo de cinco días hábiles no he obtenido respuesta, dañe inicio a las acciones judiciales correspondientes a obtener el derecho que le corresponde al señor LUNA QUINTERO.

Cordialmente,

PEDRO JOSE RUIZ CALDERON
C.C. No. 19.171.207 de Bogotá
T.P No. 157.033 del C.S. de a J.

Recibido

05 07 16

3:30 PM

José A Casallas

79 508 902

171

Bogotá D.C., 13 de julio de 2016

Doctor

PEDRO JOSE LUIS CALDERON

Carrera 5ª No. 16-14 oficina 303

Ciudad

**REF: SOLICITUD INFORMACION LABORAL
JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO**

Respetado Doctor:

JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, en calidad de Propietario del Establecimiento Comercial PRODUCTOS DEL MAIZ SIGLO 21, le doy respuesta a su solicitud sobre la información laboral del señor JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, el negocio de mi propiedad ya referido lo inicie hacia finales del año 2000, y revisando en el archivo de los documentos de las personas que en algún momento han trabajado en mi negocio, no aparece ningún dato o documento que relacione al referido señor LUNA QUINTERO, con nosotros.

Por lo anterior no es posible acceder a lo solicitado ya que el mencionado señor nunca ha laborado, ni prestado servicios en mi negocio.

Es importante que si el señor LUNA QUINTERO, tiene algún documento que demuestre la relación laboral que existiera entre nosotros, estaré presto a revisar y certificar dicha relación.

Cordialmente,

José A Casallas

JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO

C.C. No. 79.508.902 de Bogotá



PEDRO JOSÉ RUIZ CALDERÓN

ABOGADO ESPECIALIZADO

DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL



122

Doctor:

MAURICIO OLIVERA GONZALEZ

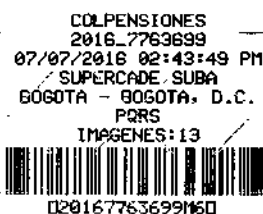
DIRECTOR

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES "COLPENSIONES"

E.

S.

D.



PEDRO JOSE RUIZ CALDERON, mayor y vecino de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No.19.171.207 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional número 157.033 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial del señor JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, conforme al poder adjunto, por el presente me permito:

1. Con todo respeto solicitar se indique el estado actual de la afiliación del señor LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO, quien se identifica con la C.C. No.3.109.026 de Nocaima.
2. Como quiera que obra una afiliación a esa entidad y sus aportes debieron haber sido trasladados al FONDO DE PENSIONES HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS, se indique el monto, el día en que se trasladó, el trámite seguido y se ofrezca copia de aquel traslado de saldos a la administradora. Esto a efectos de tener noticia sobre la consolidación del derecho que por PENSION DE INVALIDEZ, reclama mi poderdante.
3. Se aclare en debida forma por qué en mayo 28 de 2010 le indicaron a mi poderdante que se encontraba pensionado por el FONDO DE PENSIONES HORIZONTE, sin ninguna clase de verificación, que sea exacta o corroborable, en caso de ser real se haga entrega de las copias de los oficios que obren sobre el particular.

Así, las cosas se requiere actualizar la información, para conocer la situación actual del afiliado, obtener el pago de PENSION DE INVALIDEZ o en su defecto dar inicio al proceso tendiente a la obtención de aquella pensión requerida.

Para los fines de solicitar la expedición de todos los documentos que obren al respeto, me permito anexar copia de los documentos que soportan lo antes citado, para que obren de conformidad, así

- Copia informal de concepto calificación invalidez del 10 de agosto de 2009.



PEDRO JOSÉ RUIZ CALDERÓN

ABOGADO ESPECIALIZADO

DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL



173

- Copia informal del informe del trámite de pensión ante la aseguradora de fecha julio 13 de 2010
- Copia informal de solicitud por la defensoría del pueblo
- Copia informal del oficio de informe del ISS de mayo 28 de 2010
- Copia de mi tarjeta de abogado y cedula de ciudadanía
- El poder conferido

NOTIFICACIONES:

Al señor JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, en la Carrera 97 C No.157 A
43 Barrio Los almendros en Suba, Bogotá D.C.

Al suscrito apoderado PEDRO JOSE RUIZ CALDERON en la carrera 5 No.
16-14 oficina 303, celular No. 320-3318395

Del Señor Director,

Atentamente,

PEDRO JOSE RUIZ CALDERON

C.C. No.19.171.207 de Bogotá

T.P. No.157.033 de C. S. de la J.

Señor:

DIRECTOR

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES "COLPENSIONES"

E.

S.

D.

JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, identificado con C.C. No. 3.109.026 de Nocaima mayor de edad, vecina y residente en esta ciudad, por medio del presente escrito manifiesto a su despacho que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **PEDRO JOSE RUIZ CALDERON**, mayor y vecino de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No.19.171.207 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional número 157.033 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y en Representación inicie y lleve hasta su terminación **INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA**, en contra de esa administradora de pensiones, con el fin de obtener toda la información relacionada con el manejo de su cuenta pensional, hasta obtener la consolidación de los aportes realizados a través del ISS y de la AFP HORIZONTE PENSIONES Y CESANTÍAS, para obtener su pensión de invalidez.

Mi apoderado queda revestido de las facultades que trae el Artículo 70 del Código de Procedimiento Civil, en especial para transigir, sustituir, desistir, recibir, conciliar, reasumir, renunciar, restituir, reclamar oficios, presentar recursos, presentar reclamaciones y todas aquellas que tiendan al buen y fiel cumplimiento de su gestión. Además de las anteriores facultades podrá interponer recursos e incidentes, tachar de falso cualquier documento, presentar queja, solicitar investigaciones y en fin adelantar toda gestión que esté conforme a derecho para la debida representación de mis intereses en esa administradora de pensiones, sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente. En razón de este poder especial amplio y suficiente, mi apoderado queda facultado para solicitar, obtener y enviar información documental telemática y por correo electrónico. Además podrá recibir cualquier comunicación originada o relacionada con el proceso encomendado, notificarse personalmente o por conducta concluyente, razón por la cual solicitamos a su despacho con todo respeto y a las autoridades pertinentes atenerse a la voluntad que expreso en el presente poder y le sea reconocida la correspondiente personería para que pueda cumplir bien y fielmente el mandato entregado y aceptado.

Del Señor Director,

Atentamente,

Jose Antonio Luna
JOSE ANTONIO LUINA QUINTERO
C.C. No. 3.109.026 de Nocaima

Acepto,

[Signature]
PEDRO JOSE RUIZ CALDERON
C.C. No.19.171.207 de Bogotá
T.P. No.157.033 de C. S. de la J.

NOTARIA 59 DEL CIRCULO DE BOGOTA
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
DE TEXTO, FIRMA Y HUELLA
Ante la Notaria 59 del Circulo de Bogota D.C.,
Compareció:
LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO
Identificado con: C.C. 3109026
y declaró que la firma y huella que aparecen en el
presente documento son suyas y que el contenido
del mismo es cierto. Autorizo la toma de Foto y
Huella Biométrica.
Bogotá D.C. 13/10/2015 a las 02:35:23 p.m.
77notari77/not78


www.notariaenlinea.com
AXNHPIX6G4IWHCZ


FIRMA DECLARANTE
LUNA
OLGA MARIA VALERO MORENO
NOTARIA 59 DEL CIRCULO DE BOGOTA S.C.







INTERRAPIDISIMO S.A
MIT: 800251569-7
Fecha y Hora de Admisión:
23/05/2016 01:19 PM
Tiempo estimado de entrega:
24/05/2016 06:30 PM

Factura de Venta No. 175



700008562702

NOTIFICACIONES

CAS1000

DESTINATARIO
BOGOTACUND\COL

MAURICIO OLIVERA GONZALEZ DIRECTOR ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PEN:
CARRERA 10 # 72 - 33 TR B - PISO 11
0

DATOS DEL ENVÍO

Tipo de empaque: **SOBRE MANILA**
Valor Comercial: **\$ 5.000,00**
No. de esta Pieza: **1-**
Peso por Volúmen: **0**
Peso en Kilos: **1**
Bolsa de seguridad:

LIQUIDACIÓN DEL ENVÍO

Notificaciones

Valor del transporte: **\$ 7.900,00**
Valor prima de seguro: **\$ 100,00**
Valor otros conceptos: **\$ 0,00**
Valor total: **\$ 8.000,00**
Forma de pago: **CONTADO**

Dice Contener: **RECLAMACION**

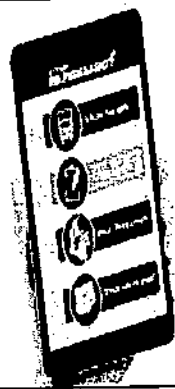
REMITENTE:

PEDRO JOSE RUIZ CALDERON CC 19171207
CARRERA 5 # 16 - 14 OF. 303
3203318395
BOGOTACUND\COL

Nombre y sello

Como remitente declaro que este envío no contiene dinero en efectivo, joyas, valores negociables o objetos prohibidos por la ley y el valor declarado del envío es el que corresponde a lo descrito en este documento y por lo tanto es el que INTER RAPIDISIMO S.A. asumirá en caso de daño o pérdida. Acepto las condiciones descritas en el contrato de prestación de servicios de mensajería expresa y/o como publicado en la página web www.interrapidosimo.com o en el punto de venta.

Observaciones



Descarga Nuestra APP

Y entérate de la variedad de servicios que hay para ti.

Disponible en:



Oficina Principal Bogotá Cra 30# 7 - 45 Pbx: 5605000
Oficina BOGOTÁ: CARRERA 30 # 7 - 45
Oficina BOGOTÁ: CARRERA 30 # 7 - 45

www.interrapidosimo.com - defensorcinterno@interrapidosimo.com, sup.deficientes@interrapidosimo.com Bogotá DC.
Carrera 30 # 7-45 PBX: 5605000 Cel: 3204892240

700008562702



PEDRO JOSÉ RUIZ CALDERÓN

ABOGADO ESPECIALIZADO

DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL



176

Doctor:

MAURICIO OLIVERA GONZALEZ

DIRECTOR

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES "COLPENSIONES"

E.

S.

D.

PEDRO JOSE RUIZ CALDERON, mayor y vecino de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No.19.171.207 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional número 157.033 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial del señor JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, conforme al poder adjunto, por el presente me permito:

1. Con todo respeto solicitar se indique el estado actual de la afiliación del señor LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO, quien se identifica con la C.C. No.3.109.026 de Nocaima.
2. Como quiera que obra una afiliación a esa entidad y sus aportes debieron haber sido trasladados al FONDO DE PENSIONES HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS, se indique el monto, el día en que se trasladó, el trámite seguido y se ofrezca copia de aquel traslado de saldos a la administradora. Esto a efectos de tener noticia sobre la consolidación del derecho que por PENSION DE INVALIDEZ, reclama mi poderdante.
3. Se aclare en debida forma por qué en mayo 28 de 2010 le indicaron a mi poderdante que se encontraba pensionado por el FONDO DE PENSIONES HORIZONTE, sin ninguna clase de verificación, que sea exacta o corroborable, en caso de ser real se haga entrega de las copias de los oficios que obren sobre el particular.

Así, las cosas se requiere actualizar la información, para conocer la situación actual del afiliado, obtener el pago de PENSION DE INVALIDEZ o en su defecto dar inicio al proceso tendiente a la obtención de aquella pensión requerida.

Para los fines de solicitar la expedición de todos los documentos que obren al respecto, me permito anexar copia de los documentos que soportan lo antes citado, para que obren de conformidad, así

- Copia informal de concepto calificación invalidez del 10 de agosto de 2009.





PEDRO JOSÉ RUIZ CALDERÓN

ABOGADO ESPECIALIZADO

DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL



177

- Copia informal del informe del trámite de pensión ante la aseguradora de fecha julio 13 de 2010
- Copia informal de solicitud por la defensoría del pueblo
- Copia informal del oficio de informe del ISS de mayo 28 de 2010
- Copia de mi tarjeta de abogado y cedula de ciudadanía
- El poder conferido

NOTIFICACIONES:

Al señor JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, en la Carrera 97 C No.157 A
43 Barrio Los almendros en Suba, Bogotá D.C.

Al suscrito apoderado PEDRO JOSE RUIZ CALDERON en la carrera 5 No.
16-14 oficina 303, celular No. 320-3318395

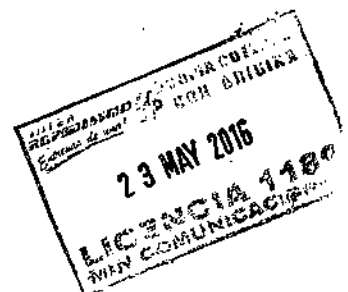
Del Señor Director,

Atentamente,

PEDRO JOSE RUIZ CALDERON

C.C. No.19.171.207 de Bogotá

T.P. No.157.033 de C. S. de la J.



Señor:

DIRECTOR

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES "COLPENSIONES"

E.

S.

D.

JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, identificado con C.C. No. 3.109.026 de Nocaima mayor de edad, vecina y residente en esta ciudad, por medio del presente escrito manifiesto a su despacho que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor PEDRO JOSE RUIZ CALDERON,, mayor y vecino de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No.19.171.207 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional número 157.033 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y en Representación inicie y lleve hasta su terminación **INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA**, en contra de esa administradora de pensiones, con el fin de obtener toda la información relacionada con el manejo de su cuenta pensional, hasta obtener la consolidación de los aportes realizados a través del ISS y de la AFP HORIZONTE PENSIONES Y CESANTÍAS, para obtener su pensión de invalidez..

Mi apoderado queda revestido de las facultades que trae el Artículo 70 del Código de Procedimiento Civil, en especial para transigir, sustituir, desistir, recibir, conciliar, reasumir, renunciar, restituir, reclamar oficios, presentar recursos, presentar reclamaciones, y todas aquellas que tiendan al buen y fiel cumplimiento de su gestión. Además de las anteriores facultades podrá interponer recursos e incidentes, tachar de falso cualquier documento, presentar queja, solicitar investigaciones y en fin adelantar toda gestión que esté conforme a derecho para la debida representación de mis intereses en esa administradora de pensiones, sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente. En razón de este poder especial amplio y suficiente, mi apoderado queda facultado para solicitar, obtener y enviar información documental telemática y por correo electrónico. Además podrá recibir cualquier comunicación originada o relacionada con el proceso encomendado, notificarse personalmente o por conducta concluyente, razón por la cual solicitamos a su despacho con todo respeto y a las autoridades pertinentes atenerse a la voluntad que expreso en el presente poder y le sea reconocida la correspondiente personería para que pueda cumplir bien y fielmente el mandato entregado y aceptado.

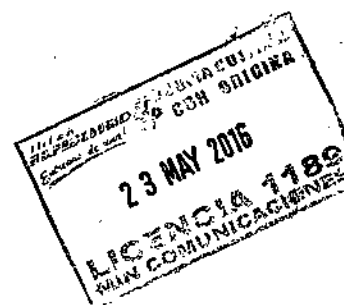
Del Señor Director,

Atentamente,

Jose Antonio Luna
JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO
C.C. No. 3.109.026 de Nocaima

Acepto,

[Firma]
PEDRO JOSE RUIZ CALDERON
C.C. No.19.171.207 de Bogotá
T.P. No.157.033 de C. S. de la J.



NOTARIA 59 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ

**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
DE TEXTO, FIRMA Y HUELLA**

Ante la Notaría 59 del Círculo de Bogotá D.C.,
Compareció:

LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO

Identificado con C.C. 3109026

y declaró que la firma y huella que aparecen en el
presente documento son suyas y que el contenido
del mismo es cierto. Autorizo la toma de Foto y
Huella Biométrica.

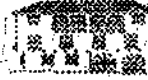
Bogotá D.C. 13/10/2015 a las 02:35:23 p.m.

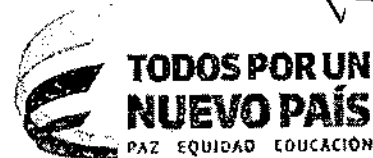


www.notariaenlinea.com
XNHPIX6G4IWHICZ

Jose Antonio
FIRMA DECLARANTE

LUISA MARIA VALERO MORENO
NOTARIA 59 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.





BOGOTÁ, 7 de julio de 2016

BZ2016_7763699-1686043

Señor (a)
JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO
CR 97C 157A 43
BOGOTÁ, D.C. BOGOTA D.C

Referencia: Radicado No. 2016_7763699 del 7 de julio de 2016
Ciudadano: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO
Identificación: Cédula de ciudadanía 3109026
Tipo de Trámite: Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias - PQRS

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES. En respuesta a su petición radicada como se indica en la referencia, en la que solicita indicar el estado actual de la afiliación, me permito informar:

1. El estado actual de la afiliación del señor LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO es: PENSIONADO POR OTRA AFP'S
2. En respuesta a su petición radicada como se indica en la referencia, en la que solicita "Se indique el monto, el día en que se traslado y se ofrezca copia de aquel traslado de saldos a la AFP", nos permitimos informarle que ha sido recibida de forma satisfactoria. Así mismo le comunicamos que a la fecha se estará dando traslado a (las) área(s) competente(s) para que se inicie el estudio de la solicitud. La respuesta le será enviada a la dirección de notificación.
3. Se anexa certificación que consta el estado actual de la afiliación en Colpensiones.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Atentamente,


Álvaro Andrés Alvarado Mora
Agente de Servicio

180



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
JURISDICCIONALES
PARA LOS JUZGADOS CIVILES Y DE FAMILIA

Fecha: 17/ene./2019

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Página 1

888

GRUPO

ORDINARIOS DE PRIMERA INSTANCIA

888

SECUENCIA: 1109

FECHA DE REPARTO:

17/01/2019 2:34:32p. m.

REPARTIDO AL DESPACHO:

JUZGADO 2 LABORAL

IDENTIFICACION:

NOMBRES:

APELLIDOS:

PARTE:

3109026

19171207

JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO

PEDRO JOSE RUIZ CALDERON

RUIZ CALDERON

RUIZ CALDERON

01

03

OBSERVACIONES:

30KELPBYIO

FUNCIONARIO DE REPARTO

schinchd

REPARTO HMM10

7777777777

v. 2.0

888



**LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y
AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA**

C E R T I F I C A

Certificado de Vigencia N.: 154628

Page 1 of 1

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley.

En atención a las citadas disposiciones legales y una vez revisado los registros que contienen nuestra base de datos se constató que el (la) señor(a) **PEDRO JOSE RUIZ CALDERON**, identificado(a) con la Cédula de ciudadanía. No. 19171207., registra la siguiente información.

VIGENCIA

CALIDAD	NUMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	157033	27/03/2007	Vigente

Se expide la presente certificación, a los 22 días del mes de abril de 2019.

MARTHA ESPERANZA CUEVAS MELÉNDEZ

Directora

- Notas 1- Si el número de cédula, los nombres y/o apellidos presentan errores favor dirigirse al Registro Nacional de Abogados.
2- El anterior certificado no suplente la tarjeta profesional de abogado ni el documento para ejercer un cargo.
3- La veracidad del documento se puede verificar en la página de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co a través del número de certificado y fecha expedición.
4- Esta certificación revela el estado de vigencia de las calidades de abogado con tarjeta profesional y/o Licencia temporal y Juez, y de las cuales esta Unidad tiene la competencia de informar.

18/

INFORME SECRETARIAL, Bogotá D.C., En la fecha 13 de febrero de 2019, al Despacho de la Señora Juez, informándole que la presente demanda Ordinaria Laboral JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO contra ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A. y como persona natural JOSÉ ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, correspondió por reparto a éste Juzgado y se radicó bajo el No. 11001310500220190006400. Sírvasse proveer.

MARTHA SOFÍA VEGA GOMEZ
Secretaria

JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá D.C., 23 ABR 2019

Teniendo en cuenta el informe secretarial que antecede, en virtud de que la presente demanda cumple con los requisitos establecidos en los artículos 25 y 25 A del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, es por lo que el Despacho,

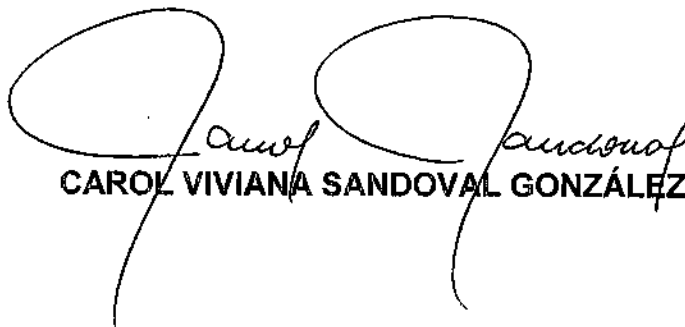
RESUELVE:

1. **RECONOCER** personería al abogado PEDRO JOSE RUIZ CALDERON identificado con cédula de ciudadanía N° 19.171.207 y T.P. N° 157.033 del Consejo Superior de la Judicatura, en los términos y para los fines del poder conferido.
2. **ADMITIR** la presente demanda de JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO contra ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A. y como persona natural JOSÉ ANTONIO CASALLAS MOSCOSO.
3. **NOTIFICAR** personalmente la presente demanda a la representante legal de la demandada ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, o a quién haga sus veces, de conformidad con lo previsto en el artículo 41 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.



4. **NOTIFICAR** la existencia del presente proceso y el contenido del presente auto a la **AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO**, a través de su representante legal o quien haga sus veces, en los términos del Artículo 612 del Código General del Proceso, para lo de su cargo.
5. **NOTIFICAR** personalmente la presente demanda a los representantes legales de la demandada **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.** o a quienes hagan sus veces y como persona natural **JOSÉ ANTONIO CASALLAS MOSCOSO**, de conformidad con lo previsto en los artículos 291 y 292 del Código General del Proceso.
6. **CORRER TRASLADO** de la demanda por el término de diez (10) días hábiles a las demandadas, contados a partir del día siguiente de la fecha de su notificación, haciéndole entrega de las copias del libelo demandatorio y advirtiéndole que debe nombrar apoderado para que la represente en este asunto.
7. **ADVERTIRLE** a los demandados que debe aportar con la contestación de la demanda la documental que repose en su poder y que tenga injerencia con este proceso, so pena de las sanciones a que hubiere lugar, lo anterior, en aplicación del Art. 31 del C.P.T. y de la S.S.

Notifíquese y Cúmplase,

La Juez,


CAROL VIVIANA SANDOVAL GONZÁLEZ

It is given

	JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
En Bogotá D.C.	26 MAR 2019
Por ESTADO N° 5	de la fecha, fue notificado
el auto anterior.	



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
Calle 12 C N° 7 - 36 Piso 18, Ed. Nemqueteba
Telefax: 2837082

182

NOTIFICACIÓN PERSONAL

En Bogotá D.C., a los 24 MAY 2019, por orden de la Secretaria del Despacho notifiqué personalmente al Doctor (a) Sr. (a) JOSE ANTONIO CASALLAS ROSCO, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía N° 79.508.902 y T.P. No de CSJ, en su condición de DEMANDADO, del Auto Admisorio de fecha 23/ABRIL/2019, proferido dentro el Proceso Ordinario Laboral N° 2019-064 De JOSE ANTONIO LINDO QUINTERO contra JOSE ANTONIO CASALLAS.

Además le hice entrega formal de copias de la demanda (☒) y escrito de subsanación (☐) , advirtiéndole que dispone de Diez (10) días para que la conteste y solicite las pruebas que pretenda hacer valer, a través de apoderado judicial.

ENTERADO FIRMA COMO APARECE.

El (la) Notificado (a),

Jose Antonio Casallas M.
C.C. N° 79508 902.
T.P. N°

Quien Notifica,

MARIA FERNANDA LOPEZ PULIDO

La Secretaria,

MARTHA SOFIA VEGA GOMEZ

Señor:

JUEZ SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA JUZGADO 2 LABORAL CTO
E. S. D.

Ref. PROCESO ORDINARIO LABORAL

DEMANDANTE: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO

DEMANDADO: COLPENSIONES - PORVENIR S.A. JOSE ANTONIO
CASALLAS MOSCOSO

Radicado No. 2019/064

PEDRO JOSE RUIZ CALDERON, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No 19.171.207 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 157.033 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial del demandante, con todo respeto acudo a su despacho con el fin de:

Dejar a su disposición los siguientes documentos que obran como notificación del artículo 291, a los demandados ordenado por su despacho:

Copia de la notificación del artículo 291 C.G.P. a PORVENIR S.A,

Copia de la certificación de la empresa de correo, que la entrega fue en forma positiva.

Copia de la factura correspondiente.

Copia de la notificación del artículo 291 C.G.P. a JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO

Copia de la certificación de la empresa de correo, que la entrega fue en forma positiva.

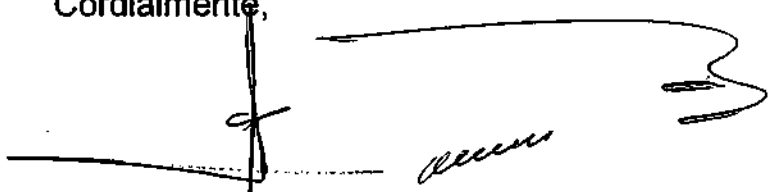
Copia de la factura correspondiente.

Solicito a su despacho se indique el procedimiento para notificar a la ASEGURADORA COLOMBIANA DE PENSIONES "COLPENSIONES"

Quedo atento a lo que disponga su despacho.

Del señor Juez,

Cordialmente,



PEDRO JOSE RUIZ CALDERON
C.C. No. 19.171.207 de Bogotá
T.P. No. 157.033 del C.S. de la J.



Res. 0636 de Abril 17 de 2015
Nit.900.310.856-2
Res. 0636 de Abril 17 de 2015
CRA 80A # 64C-96 B/VILLALUZ
7350983

www.prontoenvios.com.co OPERACIONES.BOGOTA@PRONTOENVIOS.COM.CO



Guía No.233276200930
291 - Notificación 291
Radicado: 2019 064
LABORAL

Para consulta en línea escanear Código QR



CERTIFICA

Que el día 2019-05-10 esta oficina recepcionó y despacho un sobre que contiene correspondencia con la siguiente información:

Juzgado: JUZGADO 2 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

Ciudad: Bogota - Bogota

Citado: Jose Antonio Casallas Moscoso

Ciudad: Bogota - Bogota

Demandante: Jose Antonio Luna Quintero

Radicado: 2019 064

Nombre Destinatario: Jose Antonio Casallas Moscoso

Contacto Destinatario:

Direccion Destinatario: Cra 140 # 132 D 39 111151

Teléfono Destinatario:

No. Celular Destinatario:

Observaciones: 0 -

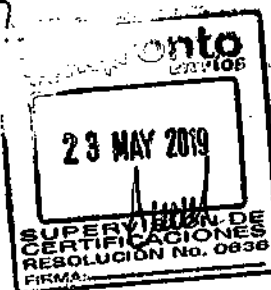
Fecha de Entrega: [] / [] / []

Observaciones: Se entregó el día 21 de Mayo del año 2019 en la direccion indicada por el remitente recibio GABRIELA ABRIL. Pronto envíos certifica que el destinatario SI RESIDE O LABORA EN ESA DIRECCION. SE RESERVA PRUEBA DE ENTREGA ORIGINAL SEGUN LEY 1369 DE 2009 ART. 35

La correspondencia se pudo entregar: SI

Para constancia se firma en Bogota a los 23 días del mes Mayo del año 2019

Pronto envíos		www.prontoenvios.com.co		7350983	Nit.900.310.856-2	Guía: 233276200930
FECHA DE DESPACHO	HORA	ORIGEN	DESTINO			
2019-05-10	10:00:31	BOGOTA-BOGOTA	BOGOTA-BOGOTA			
REMITENTE: JUZGADO 2 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA				NOMBRE: JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO		
CONTACTO:				CONTACTO:		
DIRECCION: CALLE 12 C # 736 PISO: 18 110321				DIRECCION: CRA 140 # 132 D 39 111151 (CP: 111151)		
IDENTIFICACION: 0				TELEFONO: 140 A 132 D 39		
Tipo de Envío: 291 Notificación 291 Radicado: 2019 064				RECIBIDO POR		
CONTIENE / OBSERVACIONES:				GABRIELA ABRIL.		
VALOR DECLARADO	% DE SEGURO	OTROS VALORES	FLETE	VALOR TOTAL		
\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.000.00	\$0.000.00		
<input type="radio"/> Destinatario Desconocido				<input type="radio"/> Refusado		
<input type="radio"/> Direccion incorrecta				<input type="radio"/> Otro		
<input type="radio"/> Sin informacion				<input type="radio"/> Cauda		
<input type="radio"/> Desconocido				<input type="radio"/> Otro		
Juzgado: JUZGADO 2 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA						
Ciudad: BOGOTA						
Demandante: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO						
Demandado: JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO						
Radicado: 2019 064						
Destinatario: JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO						





BOGOTA - FC

www.prontoenvios.com.co

7350983

NIT.900.310.856-2



Guía: 233276700930

Res. 0636 de Abril 17 de 2015
RPOSTAL 0389 MINTIC

FECHA DE DESPACHO	HORA	ORIGEN	DESTINO
2019-05-10	18:04:35	BOGOTA-BOGOTA	BOGOTA-BOGOTA

REMITA: JUZGADO 2 LABORAL DEL CIRCUITO BOGOTA

NOMBRE: ADMINISTRADORA DEL FONDO DE PENSIONES PORVENIR

CONTACTO:

CONTACTO:

DIRECCION: CALLE 12 C # 7 36 PISO 18 110321

DIRECCION: CRA 13 # 26 A 65 110311 [CP: 110311]

IDENTIFICACION: 0

TELEFONO:

Tipo de Envio: 291 Notificación 291 Radicado: 2019 064

RECIBIDO POR

CONTIENE / OBSERVACIONES:

VALOR DECLARADO	% DE SEGURO	OTROS VALORES	FLETE	VALOR TOTAL
\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$8,000.00	\$8,000.00

CEDULA

TELEFONO

- ☐ Destinatario Desconocido
☐ Direccion Incorrecta
☐ Falta Informacion
☐ Traslado
☐ Desocupado

- ☐ Rehusado
☐ Otro

Juzgado: JUZGADO 2 LABORAL DEL CIRCUITO BOGOTA
Depto: BOGOTA

Demandante: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO

Radicado: 2019 064

Naturaleza: LABORAL

Demandado: ADMINISTRADORA DEL FONDO DE PENSIONES PORVENIR

Notificado: ADMINISTRADORA DEL FONDO DE PENSIONES PORVENIR

Fecha de Entrega

Entregado por

1 Entrega

2 Entrega

3 Entrega



186

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO: SEGUNDO LABORAL DEL
CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
Calle 12 C No. 7- 36 piso 18
Bogotá D.C.

CITACION PARA NOTIFICACION PERSONAL - ARTICULO 291 C. G. C.

Nombre ADMINISTRADORA DEL FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A				
Carrera 13 No. 26 A 65				
Ciudad Bogotá D.C.	Servicio postal autorizado			

Fecha de la providencia

No, rad. Del proceso	Naturaleza del proceso	DD	MM	AA
2019/ 064	ORDINARIO LABORAL	23	04	2019

Demandante	Demandados
JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA PENSIONES "COLPENSIONES" ADMINISTRADORA DEL FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A., JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO

Sírvase comparecer a este despacho de inmediato, o dentro de los 5 X 10 30 días hábiles siguientes a la entrega de esta comunicación, de lunes a viernes, a fin de notificarle personalmente la providencia proferida en el indicado proceso.

Parte interesada

PEDRO JOSE RUIZ CALDERON

Nombres y apellidos

C.C. No. 19.171.207 de Bogotá

Firma





Res. 0636 de Abril 17 de 2015
Nit.900.310.856-2
Res. 0636 de Abril 17 de 2015
CRA 80A # 64C-96 B/VILLALUZ
7350983

www.prontoenvios.com.co OPERACIONES.BOGOTA@PRONTOENVIOS.COM.CO

Guia No.233276700930
291 - Notificación 291
Radicado: 2019 064
LABORAL

Para consulta en línea escanear Código QR



CERTIFICA

Que el día 2019-05-10 esta oficina recepcionó y despacho un sobre que contiene correspondencia con la siguiente información:

Juzgado: JUZGADO 2 LABORAL DEL CIRCUITO BOGOTA
Ciudad: Bogota - Bogota
Citado: Administradora Del Fondo De Pensiones Porvenir
Ciudad: Bogota - Bogota
Demandante: Jose Antonio Luna Quintero
Radicado: 2019 064

Nombre Destinatario: Administradora Del Fondo De Pensiones Porvenir

Contacto Destinatario:

Direccion Destinatario: Cra 13 # 26 A 65 110311

Teléfono Destinatario:

No. Celular Destinatario:

Observaciones: 0 -

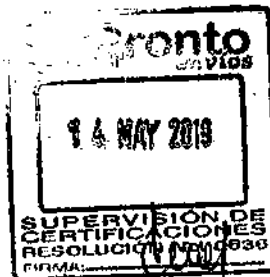
Fecha de Entrega: [] / [] / []

Observaciones: Se entregó el día 13 de Mayo del año 2019 en la direccion indicada por el remitente recibio con SELLO PORVENIR . Pronto envíos certificar que el destinatario SI RESIDE O LABORA EN ESA DIRECCION.SE RESERVA PRUEBA DE ENTREGA ORIGINAL SEGUN LEY 1369 DE 2009 ART. 35

La correspondencia se pudo entregar: Si

Para constancia se firma en Bogota a los 14 dias del mes Mayo del año 2019

Pronto		BOGOTA - FC		www.prontoenvios.com.co		7350983	Nit.900.310.856-2	Guia: 233276700930	
Firma ANULADA		FECHA DE DESPACHO		HORA		ORIGEN		DESTINO	
Res. 0636 de Abril 17 de 2015 APOSTAL 0389 MNTC		2019-05-10		19:04:35		BOGOTA-BOGOTA		BOGOTA-BOGOTA	
REMITENTE: JUZGADO 2 LABORAL DEL CIRCUITO BOGOTA					NOMBRE: ADMINISTRADORA DEL FONDO DE PENSIONES PORVENIR				
CONTACTO:					CONTACTO:				
DIRECCION: CALLE 12 C # 7 36 PISO 18 110321					DIRECCION: CRA 13 # 26 A 65 110311 (CP: 110311)				
IDENTIFICACION: 0					TELEFONO:				
Tipo de Envio: 291 Notificación 291 Radicado: 2019 064					RECIBIDO POR				
CONTIENE / OBSERVACIONES:					1227				
VALOR DECLARADO	% DE SEGURO	OTROS VALORES	FLETE	VALOR TOTAL	porvenir DISTRIBUIDOR STA. CTRO. INT. - CC 233276700930				
\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.000.00	\$0.000.00					
<input type="radio"/> Destinatario Desconocido					<input type="radio"/> Retenido				
<input type="radio"/> Direccion Incorrecta					<input type="radio"/> Otro				
<input type="radio"/> Falsa informacion					Juzgado: JUZGADO 2 LABORAL DEL CIRCUITO BOGOTA				
<input type="radio"/> No Entregado					Depto: BOGOTA				
<input type="radio"/> No Recepcionado					Demandante: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO				
					Residencia: BOGOTA				
					Ciudad: BOGOTA				
					Destinatario: ADMINISTRADORA DEL FONDO DE PENSIONES PORVENIR				
					Municipio: ADMINISTRADORA DEL FONDO DE PENSIONES PORVENIR				
					CORRESPONDENCIA RECIBIDA				





BOGOTA - FC

www.prontoenvios.com.co

7350983

NIT.900.310.856-2



Guia: 233276200930

Res. 0638 de Abril 17 de 2015
RPOSTAL 0388 MINTIC

FECHA DE DESPACHO/HORA

2019-05-10

16:00:31

ORIGEN

BOGOTA-BOGOTA

DESTINO

BOGOTA-BOGOTA

REMITTE: JUZGADO 2 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

NOMBRE: JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO

CONTACTO:

CONTACTO:

DIRECCION: CALLE 12 C # 7 36 PISO 18 110321

DIRECCION: CRA 140 # 132 D 39 111151 [CP: 111151]

IDENTIFICACION: 0

TELEFONO:

Tipo de Envio: 291 Notificación 291 Radicado: 2019 064

CONTIENE / OBSERVACIONES:

VALOR DECLARADO

\$0.00

% DE SEGURO

\$0.00

OTROS VALORES

\$0.00

FLETE

\$8,000.00

VALOR TOTAL

\$8,000.00

RECIBIDO POR

CEDULA

TELEFONO

☐ Destinatario Desconocido☐ Direccion Incorrecta☐ Falta Informacion☐ Traslado☐ Desocupado☐ Rehusado☐ Otro

Juzgado: JUZGADO 2 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

Depto: BOGOTA

Demandante: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO

Radicado: 2019 064

Naturaleza: LABORAL

Demandado: JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO

Notificado: JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO

Fecha de Entrega

Entregado por

1 Entrega

2 Entrega

3 Entrega



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO: SEGUNDO LABORAL DEL
CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
Calle 12 C No. 7- 36 piso 18
Bogotá D.C.

CITACION PARA NOTIFICACION PERSONAL - ARTICULO 291 C. G. C.

Nombre JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO				
Carrera 140 A No. 132 D 39				
Ciudad Bogotá .D.C.	Servicio postal autorizado			

Fecha de la providencia

No, rad. Del proceso	Naturaleza del proceso	DD	MM	AA
2019/ 064	ORDINARIO LABORAL	23	04	2019

Demandante	Demandados
JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA PENSIONES "COLPENSIONES" ADMINISTRADORA DEL FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A., JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO

Sírvase comparecer a este despacho de inmediato, o dentro de los 5 X 10 30 días hábiles siguientes a la entrega de esta comunicación, de lunes a viernes, a fin de notificarle personalmente la providencia proferida en el indicado proceso.

Parte interesada

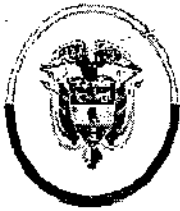
PEDRO JOSE RUIZ CALDERON

Nombres y apellidos

C.C. No. 19.171.207 de Bogotá

Firma





Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
Calle 12 C N° 7 - 36 Piso 18, Ed. Nemqueteba
Telefax: 2837082

10/22
T51
190

**AVISO JUDICIAL
DILIGENCIA DE NOTIFICACION**
(Art. 41 del C.P.T. y S.S.)

COLPENSIONES
2019.7425575
05/06/2019 04:02:48 PM
DESPACHOS JUDICIALES
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.
DEM. JUD. Y TUTELAS
IMAGENES: 224
0201974255755AD

Ref.: Proceso ORDINARIO Laboral N° 11001310500220190006400

ACCIONANTE: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO

ACCIONADO: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES Y OTROS

En Bogotá D. C., a los 05 JUN. 2019, debidamente autorizado por la Secretaria del Despacho procedí a notificar personalmente a la **Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES** representada legalmente por el (la) Doctor (a). **JUAN MIGUEL VILLA LORA**, o quien haga sus veces, o a quien éste hubiere delegado la facultad de recibir notificaciones, quienes no fueron encontrados al momento de practicar esta diligencia, razón por la cual procedí a practicar la **NOTIFICACIÓN** mediante entrega en la Oficina Receptora de Correspondencia, El auto de fecha **23 De Abril De 2019** y del presente escrito - **AVISO**- (parágrafo Art. 41 C.P.T. y S.S.).

Además se le hace entrega de copia autentica de la demanda (X), subsanación de la demanda () y traslados. Para que conteste por medio de apoderado judicial y solicite las pruebas que pretenda hacer valer.

Advirtiéndole que la presente notificación queda surtida Cinco (05) días después de esta diligencia, y que a partir del día siguiente contara con Diez (10) días hábiles para que conteste la demanda, lo anterior de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 712 de 2001.

ENTERADO FIRMA COMO APARECE.

El (la) Notificado (a),

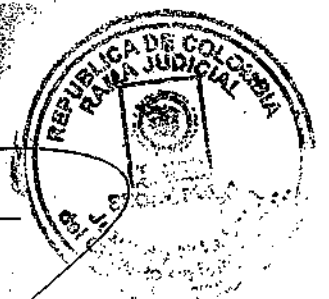
C.C. N°
CARGO:

Quien Notifica,

Maria Fernanda Lopez Pulido
MARIA FERNANDA LOPEZ PULIDO

La Secretaria

Martha Sofia Vega Gomez
MARTHA SOFIA VEGA GOMEZ





Agencia Nacional de Defensa
Jurídica del Estado



La justicia
es de todos

Ministerio de
Justicia

Número de Radicado 20194011199212

Bogotá D. C., 11/06/2019

Nota: Para uso exclusivo de los despachos judiciales. Al utilizar este buzón no es necesario realizar también la notificación por correo certificado o medio físico.

A través de este buzón se recibe el auto admisorio de la demanda, el escrito de demanda y/o el mandamiento de pago en contra de entidades públicas del orden nacional, distintas de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, tal como lo dispone el artículo 612 de la Ley 1564 de 2012, modificatorio del artículo 199 de la Ley 1437 de 2011.

Los incisos 6 y 7 del artículo 612 ya citado, establecen lo siguiente:

“(…) En los procesos que se tramiten ante cualquier jurisdicción en donde sea demandada una entidad pública, deberá notificarse también a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, en los mismos términos y para los mismos efectos previstos en este artículo. En este evento se aplicará también lo dispuesto en el inciso anterior.

La notificación de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado se hará en los términos establecidos y con la remisión de los documentos a que se refiere este artículo para la parte demandada”. Los despachos judiciales podrán incluir en este buzón otras providencias proferidas contra entidades públicas del orden nacional, con carácter meramente informativo.

Ver Circular Externa No. 01 del 17 de febrero de 2017 Ver

AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO
Carrera 7 No 75 - 66 piso 2 y 3
Bogotá D.C., Colombia
PBX. 255 8955
www.defensajuridica.gov.co

INFORMACIÓN RADICADA POR EL USUARIO

Datos del Despacho Judicial	
Despacho Judicial	JUZGADO 2 DE CIRCUITO LABORAL DE BOGOTÁ D.C.
Datos del Proceso Judicial	
Código Único del Proceso – CUP	11001310500220190006400
DEMANDADO	Persona Natural: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO
DEMANDANTE: Tipo de Persona	Entidad Nacional: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – REGIONAL BOGOTÁ
Anexos	
Seleccione tipo de anexo	1. Notificación Art. 612 C.G.P.
Auto admisorio de la demanda	2019401119921200001
Demanda	2019401119921200002
Subsanación de la demanda	No tiene
Mandamiento de pago	No tiene
Ha aceptado condiciones	

192

JANETH ANGEL GARZON

Abogada

Av. Jiménez No 9-43 of. 201B Tel: 7150147 - Cel: 3123745064 Bogotá D.C.

Email: janethagi@hotmail.com

JUEGADO 2 LABORAL CTO

Señor

JUEZ SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C
E.S.D.

51233 10-JUN-19 15:47

REF: PROCESO: ORDINARIO LABORAL No 2019-064
DEMANDANTE: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO
DEMANDADO: COLPENSIONES, PORVENIR y JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO

ASUNTO: CONTESTACION DEMANDA.

IRMA JANETH ANGEL GARZON, mayor y vecina de esta ciudad, identificada con la C. C. No. 51.934.424 abogada titulada con T. P. No. 179.373 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada del señor **JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO**, según poder legalmente conferido, de manera respetuosa procedo a **DAR RESPUESTA A LA DEMANDA** de la referencia en cuanto dice relación a mi representado, en los siguientes términos:

En cuanto a los **HECHOS** los respondo así:

1.- No me consta ninguna de sus afirmaciones que hace el demandante a lo largo de este hecho, aseveraciones estas que constituyen varios hechos en los que no hace referencia de manera directa a mi patrocinado.

2.- No es un hecho, es una simple consideración del demandante.

3.- No me consta, pues es una consideración del demandante en la que no involucra a mi representado sino a los empleadores enunciados en el hecho anterior.

4.- No es un hecho, es una simple consideración subjetiva del accionante.

5.- No me consta, es una cuestión netamente personal del demandante.

6.- No me consta, es una cuestión netamente personal del demandante.

7.- No es cierto en la forma como está redactado. Sí trabajó pero por un solo mes, esto es, el mes de junio de 2001 por el cual le fue pagado el aporte de salud al ISS.

8.- No me consta, no obstante la historia clínica que en fotocopia allega con la demanda.

9.- No me consta, no obstante la historia clínica que en fotocopia allega con la demanda.

10.- No me consta, es una cuestión netamente personal del demandante.

11.- No me consta, es una cuestión netamente personal del demandante.

12.- No me consta, es una cuestión netamente personal del demandante.

13.- No me consta, es una cuestión netamente personal del demandante.

14.- No es un hecho, es una consideración subjetiva del demandante.

LA NOTARIA
NOTA
DC

15.- No me consta, es una cuestión netamente personal del demandante.

16.- No me consta, es una cuestión netamente personal del demandante.

17.- No me consta, es una cuestión netamente personal del demandante.

18.- No es cierto, toda vez que el demandante solamente laboró para dicho patrono durante el mes de junio de 2001.

19.- No me consta, es una cuestión netamente personal del demandante.

20.- No me consta, es una cuestión netamente personal del demandante.

21.- No me consta, es una cuestión netamente personal del demandante.

22.- No me consta además hace referencia no al demandante, sino a su apoderado.

23.- No me consta, es una cuestión netamente personal del demandante.

24.- No es un hecho sino una simple consideración subjetiva del demandante.

25.- No es un hecho sino una simple consideración subjetiva del demandante.

26.- No me consta no obstante lo que informa la historia clínica del demandante.

27.- No me consta, es una cuestión netamente personal del demandante.

28.- Contiene varios hechos los cuales respondo así.

a.- En cuanto a la reclamación a los diferentes entes para solucionar su situación no me consta.

b.- Respecto del radicado de la Defensoría del Pueblo al Fondo de Pensiones Horizonte, según fotocopia allegada con la demanda, al parecer fue recibido por dicho Fondo de Pensiones de acuerdo a la copia que se allega con la demanda.

c.- Y respecto del oficio dirigido al demandante JOSE ANTONIO CASALLAS por la Defensoría del Pueblo con fecha 1° de marzo de 2010, no es cierto, pues no obstante la fotocopia de dicho oficio allegada con la demanda, según afirmación del demandado, nunca lo recibió.

29.- Es cierto.

30.- Es cierto que el demandado le dio respuesta al escrito presentado por el apoderado del demandante en el cual no se precisa a qué tiempo laboral se refiere, ni el cargo supuestamente desempeñado y las demás circunstancias allí descritas, pues para ese momento no se contaba con ninguna información al respecto menos aún cuando al responder el hecho 7° de la demanda se dijo que únicamente trabajó solo un mes esto es el mes de junio de 2001 y dicha petición solo la hizo el demandante después de los quince años a dicha fecha.

31.- No me consta es un asunto personal del apoderado del actor.

32.- No me consta es un asunto personal del apoderado del actor.

LAS PRETENSIONES las respondo así:

1.- No me opongo a su declaración por cuanto no vincula directamente al demandante.

1 SES
RIAL
ICI
CA

- 2.- No me opongo a su declaración por cuanto no vincula directamente al demandante.
- 3.- No me opongo a su declaración por cuanto no vincula directamente al demandante.
- 4.- Me opongo a esta declaración por cuanto no hay precisión en ella.
- 5.- No me opongo por cuanto no involucra a mi representado.
- 6.- No me opongo por cuanto no involucra a mi representado.
- 7.- No me opongo por cuanto no involucra a mi representado.
- 8.- Me opongo en un todo a esta declaración por cuanto el demandado no está obligado a pagar aportes por un tiempo que el demandante no trabajó.
- 9.- No me opongo por cuanto no involucra a mi representado.

A LAS CONDENAS:

- 1.- Me opongo a esta pretensión toda vez que no se precisa el número de semanas que según el demandante dejó de cotizar cada uno de los empleadores y menos el demandado JOSE ANTONIO CASALLAS quien no está obligado a cotizarle al demandante por no haber trabajado para él durante el tiempo que afirma en la demanda.
- 2.- Me opongo a esta otra pretensión por cuanto involucra cotizaciones a cargo del demandado correspondientes a un tiempo de servicios que no le prestó a mi patrocinado.
- 3.- Me opongo a esta otra pretensión por cuanto involucra cotizaciones a cargo del demandado correspondientes a un tiempo de servicios que no le prestó a mi patrocinado.
- 4.- Me opongo a esta pretensión toda vez que no es suficientemente clara.
- 5.- No me opongo por cuanto no hace relación directa a mi patrocinado.
- 6.- No me opongo por cuanto no hace relación directa a mi patrocinado.
- 7.- No me opongo por cuanto no hace relación directa a mi patrocinado.
- 8.- ME OPONGO en un todo a esta condena, toda vez que el demandado JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO no adeuda los aportes para la pensión del demandante correspondientes al tiempo indicado en la demanda.
- 9.- ME OPONGO a la condena por costas del proceso y agencias en derecho dado el resultado del fallo a favor de mi representado JOSE ANTONIO CASALLAS MOSOCO.

RAZONES Y FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA:

Sea lo primero expresar la extrañeza que causa el evidente hecho de imprecisión en que incurre el demandante a lo largo de su demanda al hacer afirmaciones que no corresponden a la realidad, pues es totalmente falso que, si bien es cierto trabajó desde el mes de junio de 2001 para mis representado, esos servicios no lo fueron hasta el mes de febrero de 2007 como desacertadamente lo afirma el actor, sino hasta el 30 de junio de 2001, esto es un mes solamente tal como se dijo al responder el hecho 7º de la demanda y por cual el demandado pagó al ISS el respectivo aporte a salud.

Es totalmente falso que pregone el demandante haber trabajado hasta el año 2007, cuando es él mismo quien en carta del 19 de junio de 2009 dirigida a BRV HORIZONTE -Área de

"...me permito informar que desde el año 2004 me encuentro desempleado por motivo de mi discapacidad física, razón por la cual no se anexa el documento de estudio de puesto de trabajo realizado por ARP.", carta que reposa dentro del expediente y fue anexada por el demandante.

Importa destacar que entre mi representado JOSE ANTONIO CALLAS MOSCOSO y su hermana MARIA NIEVES CASALLAS, crearon un negocio que consistía en la elaboración y distribución de arepas de maíz, para lo cual desde septiembre del año 2000 crearon el registro Mercantil en la Cámara de Comercio, quedando a nombre de mi representado, pero por diferentes situaciones decidieron terminarla y cada uno esto es mi prohijado y su hermana continuaron cada uno con su propio negocio de arepas, por lo que se separaron el 31 de mayo del año 2001 y se distribuyeron los trabajadores, el demandante José Antonio Luna se fue con mi representado comenzando la prestación del servicio el 01 al 30 de junio del año 2001.

Así las cosas, el demandante le prestó servicios al señor JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, pero como se ha venido diciendo única y escasamente por el término de un mes que fue el de junio de 2001 al cabo del cual el citado patrono prescindió de sus servicios por motivos que lo involucraron en faltas graves relacionadas con la pérdida de un equipo de sonido ya que era la única persona que en ese momento tenía las llaves de la casa donde funcionaba el negocio y además vivía el señor Casallas y su familia.

Por lo anterior es que únicamente se pagó la seguridad social por un solo mes, pues fue un solo mes el que le prestó servicios a mi poderdante.

De otro lado, es importante dar a conocer al despacho que a mediados del año 2004 el demandado José Antonio Casallas, se enteró que el demandante iba hacer ahora su competencia, pues había montado un negocio de arepas en el año 2004, lo que se demuestra con el Certificado de fecha 24 de mayo de 2019 proveniente de la Cámara de Comercio de Bogotá, entidad esta que CERTIFICA que en el registro mercantil que allí se lleva "ESTUVO MATRICULADO (A) BAJO EL NUMERO : 01380421 DEL 28 DE MAYO DE 2004 UN (A) PERSONA NATURAL DENOMINADO (A) : LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO." (Comillas y negrillas fuera del texto).

Ahora bien.

No obstante aparecer el demandante figurando como afiliado del Seguro Social y como patrono el demandado JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, solo existe el pago por un mes esto es junio de 2001 y fue hasta el mes de octubre de 2007, que se reportó la novedad de retiro del trabajador accionante, ello obedeció al hecho de que por una inadvertencia involuntaria del patrono no lo había desafiado y lo hizo sola hasta dicho mes de octubre de 2007, pero ello no significa que hasta ese momento prestó sus servicios a dicho patrono, aserto este que encuentra pleno respaldo precisamente en la respuesta que el propio demandante le dio al BBV HORIZONTE -Área de Prestaciones Económicas- en su carta del 19 de junio de 2009 cuando de manera categórica le manifiesta que desde el año 2004 "me encuentro desempleado por motivo de mi discapacidad física, razón por la cual no se anexa el documento de estudio de puesto de trabajo realizado por ARP."

Igualmente el demandante habla en el hecho No 7 del pago de aportes por parte de mi representado para pensiones al Fondo de Pensiones HORIZONTE S.A. hoy PORVENIR S.A., según planillas de pago, el único documento en el que aparece mi representado de Pensiones y Cesantías Horizonte, es un formulario de solicitud para valoración del porcentaje de pérdida de capacidad laboral y origen, el cual fue diligenciado por el demandante y lleno los datos solicitados, no mi representado.

Es cierto que el demandado le dio respuesta a una solicitud presentada por el apoderado del demandante, oficio este que más parecía como una indagación o averiguación ya que en la solicitud no precisa a qué tiempo laboral se refiere, ni el cargo supuestamente desempeñado y las demás circunstancias allí descritas como si no tuvieran idea real de si presto o no

Por lo anterior y para ese momento no se contaba con ninguna información al respecto, pues como se dijo al responder el hecho 7° de la demanda, el demandante únicamente trabajó solo un mes esto es el mes de junio de 2001 y dicha petición solo la hizo el demandante a través de su apoderado después de quince años a dicha fecha.

En ese orden se tiene entonces que el demandante hace afirmaciones que no corresponden a la verdad real de los hechos por lo que lo coloca en una actitud que irradia en la mala fe al pretender obtener un beneficio a costa del demandado JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO.

Como consecuencia de todo lo anterior la pretensión incoada frente a mi representado no está llamada a prosperar y por tanto debe ser absuelto de la misma y así lo solicito con todo respeto al señor Juez con la consecuente condena en costas al demandante.

EXCEPCIONES:

Con el carácter de perentorias propongo las siguientes:

1.- COBRO DE LO NO DEBIDO.

El fundamento de esta excepción es la de que el demandante pretende que se condene al demandado JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO al pago de los aportes por el concepto de pensiones al Fondo de Pensiones Porvenir a favor de José Antonio Luna Quintero cuando en realidad no le prestó servicios durante el tiempo afirmado en la demanda.

2.- INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION.

Tiene su fundamento esta excepción en el hecho de que mi representado no está en la obligación legal de reconocer y menos ser condenado a pagar aportes para pensión durante un tiempo de servicios que no prestó el demandante.

3. MALA FE.

Se funda esta excepción en el hecho de que el demandante hace afirmaciones ostensiblemente inexactas, concretamente falsas al expresar que le prestó servicios al señor JOSE ANTONIO CASALLAS por el tiempo referido en su demanda sin haberlo trabajado, contradiciéndose así abiertamente con lo que le manifestó al BBV HORIZONTE -Area de Prestaciones Económicas- en carta del 19 de junio de 2009 que desde el año 2004 se encontraba desempleado y de otro lado, el hecho de aparecer en el registro mercantil que se lleva en la Cámara de Comercio de Bogotá, matriculado como persona natural.

4. PRESCRIPCION, sin que ello signifique reconocimiento de derecho alguno.

5. FALTA DE TITULO Y DE CAUSA PARA PEDIR, cuyo fundamento es el mismo invocado para las excepciones anteriores.

PRUEBAS

Solicito señor Juez se tengan en cuenta todo los documentos que reposan dentro del expediente y el expediente como tal.

A.- DOCUMENTAL

1.- Certificado de Matricula de Persona natural expedido por La Cámara de Comercio de

LA NOTARIA SANTA
NOTARIA
DOCUMENTOS
CAS

EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO

BOGOTÁ D.C.
Circulo
10

B.- INTERROGATORIO DE PARTE :

Solicito al Señor juez, se sirva fijar fecha y hora para que el demandante absuelva interrogatorio de parte que allegaré en sobre cerrado, reservándome desde ya el derecho de sustituir el cuestionario por preguntas orales al momento de la diligencia.

C.- TESTIMONIOS

Solicito al despacho se cite a declarar a las personas que relaciono más adelante todas mayores de edad y de esta vecindad, sobre lo que les conste de los hechos y fundamentos de esta demanda y su contestación:

- 1.- FABIO NELSON CASTILLO CORREA, con C.C. No 80.182.272, se puede notificar a la Calle 132 No 159-23, Barrio Santa Cecilia (Suba), Celular 3123463553, dirección de Bogotá.
- 2.- JOSE GONZALO VELANDIA SIERRA, con C.C. No. 79.971.443 de Bogotá, se puede notificar a la Calle 45 A No 80D-12, Barrio Kennedy, Celular 3115315093, dirección de Bogotá.

ANEXOS

Poder legalmente conferido y los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

- La parte demandante las recibirá en la dirección aportada en la demanda.
- La parte demandada señor JOSE ANTONIO CASALLAS MONCOSO, en la Cra 140 A No 132 D - 39 dirección de Bogotá.
- La suscrita las recibirá en la Av. Jiménez No.9-43 Ofc. 201B de Bogotá D.C.

En los anteriores términos dejo contestada la demanda promovida contra mi patrocinado JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO y ruego al señor Juez sea absuelto de todas y cada una de las pretensiones incoadas en su contra.

Señor Juez, atentamente,

IRMA JANETH ANGEL GARZON
C.C. No. 51.934.424 de Bogotá
T. P. No. 179.373 de C. S. de la J.

CIRCULO
D.C.
10

NOTARIA SESENTA Y OCHO DEL
CIRCULO NOTARIAL DE BOGOTÁ, D.C.

Notaria

68

Este memorial dirigido a

JUEZ 2° LABORAL DEL CIRCUITO DE
BOGOTÁ D.C.

Fue presentado personalmente ante el
suscrito notario por

Circulo de
Bogota

ANGEL GARZON IRMA JANETH

Identificado con C.C. 51934424

T. Profesional No. 179373 C.S.J.

Siendo el día 10/06/2019 a las 01:38:56 p.m.

X

FIRMA

Verifique estos datos ingresando a
www.notariaenlinea.com

ULPEJ4DKWQQ81GMM

in6imymhnpuyrni

JORGE HERNANDO RICO GRILLO - NOTARIO

68

[Handwritten signature]

JORGE HERNANDO RICO G.
Notaria Sesenta y Ocho
Notaria 68 de Bogotá, D.C.

JANETH ANGEL GARZON

Abogada

Av. Jiménez No 9-43 of. 201B Tel: 7150147 – Cel: 3123745064 Bogotá D.C.
Correo Electrónico: janethagi@hotmail.com

SEÑOR

JUEZ SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E.

S.

D.

REF: PROCESO ORDINARIO LABORAL NO 2019-064
DE: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO
CONTRA: COLPENSIONES, PORVENIR S.A. y
JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO
ASUNTO: PODER

JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, mayor de edad y vecino de Bogotá, identificado con la C.C. No 79.508.902 de Bogotá, respetuosamente manifiesto a usted, que confiero poder ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE a la doctora IRMA JANETH ANGEL GARZON, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con la Cédula No 51.934.424 de Bogotá y con la tarjeta Profesional No 179.373 del C.S.J., para que asuma la representación en defensa de mis intereses como persona natural demanda, esto es para que le dé respuesta a la demanda, proponga excepciones, solicite pruebas y demás actos en ejercicio del presente mandato

Mi apoderada queda expresamente facultada para recibir y cobrar, conciliar, transigir, recibir y cobrar títulos de depósito judicial, desistir, sustituir y reasumir este poder, aportar y solicitar pruebas, interponer recursos y demás facultades inherentes al presente mandato.

Sírvase señor Juez, reconocer personería a mi apoderada en los términos del mandato conferido.

Atentamente,

Jose Antonio Casallas Moscoso

JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO
C.C. No 79.508.902 de Bogotá

ACEPTO,

IRMA JANETH ANGEL GARZON
IRMA JANETH ANGEL GARZON
C.C. No 51.934.424 de Bogotá
T.P. No 179.373 del C. S. de la J.

NOTARIA SESENTA Y OCHO DEL
CIRCULO NOTARIAL DE BOGOTÁ, D.C.

Este memorial dirigido a
JUEZ 2° LABORAL DEL CIRCUITO DE
BOGOTÁ D.C.

Fue presentado personalmente ante el
suscrito notario por

ANGEL GARZON IRMA JANETH

Identificado con C.C. 51934424
T. Profesional No. 179373 C.S.J.

Siendo el día 10/06/2019 a las 01:38:37 p.m.

X

FIRMA

Verifique estos datos ingresando a
www.notariaenlinea.com
R2EDXFDPPYV7ZLD4Y
wqexss1sqaa21aqe

JORGE HERNANDO RICO GRILLO - NOTARIO

JORGE HERNANDO RICO G.
Notario Sesenta y Ocho
Circulo de Bogotá D.C.



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



54928

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el veintiocho (28) de mayo de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Cuarenta y Cinco (45) del Circuito de Bogotá D.C., compareció:
JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0079508902, presentó el documento dirigido a JUEZ 2 LABORL DEL CIRCUITO DE BOGOTA y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Jose Antonio Casallas M.

----- Firma autógrafa -----



5lunshtdfnnd
28/05/2019 - 12:06:21:087



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Carla Patricia Ospina Ramírez



CARLA PATRICIA OSPINA RAMÍREZ
Notaria cuarenta y cinco (45) del Circuito de Bogotá D.C.

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 5lunshtdfnnd





CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CENTRO

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 1193452713E7CC

24 DE MAYO DE 2019 HORA 16:23:00

0119345271

PÁGINA: 1 DE 1

* * * * *

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/

CERTIFICADO DE CANCELACION DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL
LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

QUE EN EL REGISTRO MERCANTIL QUE SE LLEVA EN LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, ESTUVO MATRICULADO(A) BAJO EL NUMERO : 01380421 DEL 28 DE MAYO DE 2004 UN(A) PERSONA NATURAL DENOMINADO(A) : LUNA QUINTERO JOSE ANTONIO.

CERTIFICA:

QUE LA MATRICULA ANTERIORMENTE CITADA FUE CANCELADA EN VIRTUD DEL ARTICULO 31 DE LA LEY 1727 DEL 2014, INSCRITA EN ESTA ENTIDAD EL 12 DE JULIO DE 2015 BAJO EL NUMERO : 03806459 DEL LIBRO XV.

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. LOS SÁBADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DÍAS HÁBILES PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO. * * *

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** PERSONA NATURAL/JURIDICA, SUCURSAL, AGENCIA O ESTABLECIMIENTO **
** DE COMERCIO HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. **

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : \$ 2,900

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA

Constanza
del Pilar
Puentes
Trujillo

INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE
COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR
SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO.

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y
CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

FIRMA MECÁNICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA
AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y
COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

Constante Peña A.

SEÑORA**JUEZ 2º LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.****CALLE 14 Nro. 7-36 Piso 18 NEMQUETEBA****E. S. D.**

JUZGADO 2 LABORAL CTO
51364 19-JUN-19 9:58

Asunto: Contestación de Demanda Laboral Ordinaria

Radicado: 2019 - 064

Demandante: **JOSÉ ANTONIO LUNA QUINTERO C.C. N° 3.109.026**

Demandado: Administradora Colombiana de Pensiones –COLPENSIONES

ALEJANDRA MARÍA PUERTO MANRIQUE, abogado(a) en ejercicio, identificado(a) como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi calidad de apoderado(a) sustituto de la Administradora Colombiana de Pensiones - en adelante **COLPENSIONES**-, de acuerdo al poder de sustitución otorgado por el **-Dr. OMAR ANDRÉS VITERI DUARTE-**, en su calidad de apoderado especial, conforme consta en el poder que al efecto adjunto a la presente, cordialmente solicito al Despacho reconocerme personería para actuar de acuerdo al poder adjunto y estando dentro del término de la oportunidad procesal, de manera respetuosa me permito dar contestación a la demanda propuesta dentro del proceso de la referencia instaurado contra mi representada, para que mediante sentencia que haga tránsito a cosa juzgada se absuelva a mi representada de todas y cada una de las pretensiones propuestas en la demanda y se condene en costas a la parte accionante.

NATURALEZA JURÍDICA DE LA ENTIDAD DEMANDADA, REPRESENTACIÓN LEGAL Y DOMICILIO

La Administradora Colombiana de Pensiones –**COLPENSIONES**- es una empresa industrial y comercial del Estado del orden nacional, organizada como entidad financiera de carácter especial, vinculada al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, cuyo objeto consiste en la administración estatal del régimen de prima media con prestación definida incluyendo la administración de los beneficios económicos periódicos de que trata el Acto Legislativo 01 de 2005, y que para ello se ciñe a la ley o norma que la creó o autorizó y a sus estatutos internos. De conformidad con los Estatutos de Colpensiones (artículo 10º, numerales 12, 20 y 25 del Acuerdo No. 009 de 2011), la Junta Directiva de la Empresa tiene, entre otras las funciones de dictar las políticas y reglas generales para el proceso de selección externo, vinculación y promoción de los trabajadores de la Empresa; aprobar los procesos y funciones que deban ser tercerizados o externalizados.

La representación legal la ejerce la Doctor **JUAN MIGUEL VILLA LORA**, identificado con la cédula de ciudadanía 12.435.765 quien obra en su calidad de Presidente Grado 03 de la Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones para el cual fue designado mediante Acuerdo 138 del 17 de octubre de 2018.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a que prosperen todas y cada una de las pretensiones propuestas por la parte demandante, por carecer de sustento fáctico y legal, como se demostrará a continuación:

A LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS 1, 2, 3, 4 Y DE CONDENA 1, 2: Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, toda vez que dentro del presente asunto se debe tener en cuenta que mi representada no tiene legitimación en la causa por pasiva para responder las peticiones elevadas en el libelo, pues de las pruebas allegadas con el traslado de la demanda, se puede establecer que el demandante se encuentra válidamente afiliado a la AFP PORVENIR S.A., siendo ésta entidad la encargada de satisfacer los requisitos elevados por el actor respecto de la corrección de la Historia Laboral, así como el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez.

Para soportar lo anterior, en primer lugar es necesario precisar que el demandante al haberse traslado de régimen pensional, esto es a la AFP HORIZONTE hoy PORVENIR, trasladó con ello las obligaciones que pudiese haber tenido Colpensiones respecto de la corrección de Historia Laboral además las acciones tendientes a corregir la Historia Laboral también se encuentran en cabeza de las AFP conforme al artículo 24 de la Ley 100 de 1993. Situación por la cual, es la AFP PORVENIR la que debe hacer las gestiones correspondientes respecto de las inconformidades suscitadas por el actor en su Historia Laboral.

Por otro lado, respecto de la emisión del Bono Pensional por parte de Colpensiones, se tiene que el Decreto 1299 de 1994, en su artículo 24 establece:

"(...) Artículo 24º.- Emisión de los bonos pensionales. Corresponderá al Ministerio de Hacienda y Crédito Público el reconocimiento, liquidación, emisión y pago de los bonos pensionales y cuotas partes a cargo de la Nación (...)"

Además siguiendo la norma en cita en el artículo 2º reseña:

"(...) Artículo 2º.- Requisitos para el reconocimiento del bono pensional por traslado al régimen de ahorro individual. Los afiliados al sistema general de pensiones, que seleccionen el régimen de ahorro individual con solidaridad, para efectos del reconocimiento del bono pensional, deberán acreditar alguno de los siguientes requisitos: (...)"

"(...) Parágrafo 1º.- Los afiliados de que trata el literal a) del presente artículo que al momento del traslado hubiesen cotizado menos de ciento cincuenta (150) semanas continuas o discontinuas, no tendrán derecho a bono. (...). (Subrayado fuera del texto)"

De lo anterior, se colige que mi representada no tiene legitimación en la causa por pasiva para la emisión, liquidación y reconocimiento del Bono Pensional pretendido en la medida en que la competencia fue directamente asignada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, normatividad que aún se encuentra vigente y el actor no cuenta con la densidad de semanas necesarias con el fin de que sea reconocido y pagado el bono.

Empero, de no llegarse a tener en cuenta lo anterior por parte del Despacho, es necesario precisar que el extinto ISS tuvo en cuenta todas y cada una de las semanas reportadas por los empleadores del actor en su momento, además el actor tenía la posibilidad de elevar las peticiones de corrección de Historia Laboral ante el ISS y la misma fue elevada hasta el 2016, sin que existan los soportes necesarios como certificaciones de contrato y demás documentación que permitiera en su momento realizar la corrección que aduce.

A LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS 5, 6, 7, 8, 9, CONDENATORIAS 3, 4, 5, 6, 7 Y 8: Ni me opongo ni me allano a dichas pretensiones, por cuanto las mismas se encuentran encaminadas a que sea la AFP PORVENIR la que corrija la Historia Laboral del actor, así como el reconocimiento y pago de la pensión de

invalidez deprecada, y como ninguna se encuentra encaminada hacia mi representada no se hará manifestación al respecto.

A LA PRETENSIÓN CONDENATORIA 9: Me opongo a que se declare que mi representada debe ser condenada en costas o agencias en derecho, toda vez como en el presente caso no hay lugar al derecho invocado por encontrarse que contra mi representada no procede culpa alguna, pues ha atendido las reclamaciones por parte del demandante.

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. No me consta, pues si bien la fecha de afiliación del actor fue para el 18 de diciembre de 1989, mi representada no tiene conocimiento si el demandante laboró para dicha empresa y los extremos laborales de dicho contrato, y revisado el acápite de pruebas se evidencia que o se allegó copia del contrato de trabajo medio de prueba idóneo para establecer los extremos laborales señalados por el demandante.
2. No es cierto, toda vez que el extinto ISS tuvo en cuenta todas y cada una de las semanas de cotizaciones del actor durante su vinculación al Régimen de Prima Media.
3. No es cierto, pues mi representada tuvo en cuenta las semanas reportadas por los empleadores durante su vinculación sin que el demandante ejerciera alguna acción de corrección de historia laboral, encontrándose conforme frente a la misma hasta su traslado de régimen.
4. No es cierto, al actor mi representada le tuvo en cuenta 97.57 semanas de cotización sin que se evidencie que tiene semanas faltantes o alguna corrección de historia laboral pues no se allega prueba idónea para el efecto.
5. No es cierto, toda vez que mi representada dio respuesta al requerimiento elevado por el actor según la información que reposaba en el ISS en su momento, sin que se entienda que la misma fue errada.
6. Es cierto.
7. No es cierto, pues con el traslado de la demanda se allegó certificación por medio de la cual dicho empleador manifestó que el demandante nunca laboró dentro su establecimiento de comercio.
8. Es cierto.
9. Es cierto.
10. No me consta, toda vez que mi representada no tiene conocimiento si se realizó o no la valoración del puesto de trabajo por lo que deberá ser probado.
11. Es cierto.
12. Es cierto.
13. Es cierto.
14. Es cierto.
15. Es cierto.
16. No me consta, toda vez que mi representada no tiene conocimiento si dicha entidad realizó el cobro a los empleadores.
17. No es cierto, pues mi representada tuvo en cuenta todas y cada una de las semanas reportadas por los empleadores del actor durante su vinculación al ISS sin que se evidenciara petición de corrección de historia laboral por lo que dicha obligación fue trasladada a la AFP PORVENIR por encontrarse afiliado a dicha AFP.

18. No me consta, mi representada no tiene conocimiento si el demandante laboró para dicho empleador y los extremos laborales de dicho contrato, además revisado el acápite de pruebas se evidencia que o se allegó copia del contrato de trabajo medio de prueba idóneo para establecer los extremos laborales señalados por el demandante.
19. No me consta, pues es un hecho ajeno a mi representada del cual no tiene conocimiento por lo que deberá acreditarse por el medio probatorio idóneo.
20. Es cierto.
21. Es cierto.
22. No me consta, toda vez que mi representada no tiene conocimiento si la devolución de saldos se hizo efectiva al actor por lo que deberá acreditarse.
23. No me consta, toda vez que es un hecho ajeno a mi representada del cual no tiene conocimiento respecto de la respuesta a la petición elevada por el actor.
24. No me consta, toda vez que es un hecho ajeno a mi representada del cual no tiene conocimiento respecto de la respuesta a la petición elevada por el actor.
25. No es cierto, toda vez que durante el momento de la afiliación el actor no elevó solicitud de corrección de Historia Laboral a mi representada y al trasladarse de régimen trasladó la obligación de corrección de Historia Laboral aunado a que al encontrarse afiliado a la AFP PORVENIR es ésta la que debe reconocer la pensión de invalidez al actor y no mi representada.
26. Es cierto.
27. No me consta, pues mi representada no tiene conocimiento si el demandante es padre cabeza de familia así como tampoco si tiene beneficiarios por lo que se deberá probar.
28. No me consta, pues mi representada no tiene conocimiento si el actor elevó esas peticiones en la fecha relacionado pues no obra prueba de ello y deberá probarse.
29. Es cierto.
30. Es cierto.
31. Es cierto.
32. Es cierto.

RAZONES Y FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. LEY 100 DE 1993. ARTICULO. 13. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES.

Reglamentado por el Decreto Nacional 3995 de 2008, Reglamentado por el Decreto Nacional 1051 de 2014. El sistema general de pensiones tendrá las siguientes características:

e) Modificado por el art. 2, Ley 797 de 2003 Los afiliados al sistema general de pensiones podrán escoger el régimen de pensiones que prefieran. Una vez efectuada la selección inicial, éstos sólo podrán trasladarse de régimen por una sola vez cada tres (3) años, contados a partir de la selección inicial, en la forma que señale el Gobierno Nacional;

j) Ningún afiliado podrá recibir simultáneamente pensiones de invalidez y de vejez.

O ARTICULO. 2º- PRINCIPIOS. El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación:

a) *Eficiencia. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente;*

b) *Universalidad. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida;*

c) *Solidaridad. Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.*

Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el sistema de seguridad social mediante su participación, control y dirección del mismo.

Los recursos provenientes del erario público en el sistema de seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables;

d) *Integralidad. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta ley;*

e) *Unidad. Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social, y*

f) *Participación. Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.*

2. LEY 100 DE 1993, ARTÍCULO 24

Corresponde a las entidades administradoras de los diferentes regímenes adelantar las acciones de cobro con motivo del incumplimiento de las obligaciones del empleador de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional. Para tal efecto, la liquidación mediante la cual la administradora determine el valor adeudado, prestará mérito ejecutivo.

3. DECRETO 1299 DE 1994.

ARTICULO 2o. REQUISITOS PARA EL RECONOCIMIENTO DEL BONO PENSIONAL POR TRASLADO AL RÉGIMEN E AHORRO INDIVIDUAL.

Los afiliados al Sistema General de Pensiones, que seleccionen el régimen de ahorro individual con solidaridad para efectos del reconocimiento del bono pensional, deberán acreditar alguno de los siguientes requisitos:

a). *Que estén cotizando o hubieren efectuado cotizaciones al Instituto de Seguros Sociales o las Cajas o Fondos del sector público;*

b). *Que estén prestando servicios o hubieren prestado servicios al Estado o a sus entidades descentralizadas como servidores públicos del orden nacional, departamental, municipal o distrital, con*

c). Que estén prestando servicios mediante contrato de trabajo con empleadores del sector privado que tenían a su cargo el reconocimiento y pago de las pensiones, siempre que la vinculación laboral se encontrare vigente a la fecha de expedición de la Ley 100 de 1993 se hubiere iniciado con posterioridad a la misma fecha;

d). Que estén afiliados o hubieren estado afiliados a cajas de previsión del sector privado que tuvieran a su cargo el reconocimiento y pago de pensiones legales.

PARAGRAFO 1o. Los afiliados de que trata el literal a del presente artículo que al momento del traslado hubiesen cotizado menos de ciento cincuenta (150) semanas continuas o discontinuas, no tendrán derecho a bono.

Para efecto de contabilizar las semanas previstas en el presente párrafo se tendrá en cuenta, la suma del tiempo durante el cual el trabajador estuvo cotizando al ISS, a alguna caja o fondo de previsión del sector público, prestando servicios como servidor público, vinculado mediante contrato de trabajo a una empresa o empleador del sector privado que tenía a su cargo el reconocimiento y pago de pensiones, o afiliado a una caja o fondo de previsión del sector privado.

PARAGRAFO 2o. No tendrán derecho a bono pensional las personas que cumplan alguno de los requisitos de que trata el presente artículo y hayan recibido o reclamado indemnización sustitutiva.

EXCEPCIONES DE MÉRITO.

1. INEXISTENCIA DEL DERECHO Y DE LA OBLIGACIÓN

Se encuentra probada esta excepción, toda vez que dentro del presente asunto se debe tener en cuenta que mi representada no tiene legitimación en la causa por pasiva para responder las peticiones elevadas en el libelo, pues de las pruebas allegadas con el traslado de la demanda, se puede establecer que el demandante se encuentra válidamente afiliado a la AFP PORVENIR S.A., siendo ésta entidad la encargada de satisfacer los requisitos elevados por el actor respecto de la corrección de la Historia Laboral, así como el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez.

Para soportar lo anterior, en primer lugar es necesario precisar que el demandante al haberse traslado de régimen pensional, esto es a la AFP HORIZONTE hoy PORVENIR, trasladó con ello las obligaciones que pudiese haber tenido Colpensiones respecto de la corrección de Historia Laboral además las acciones tendientes a corregir la Historia Laboral también se encuentran en cabeza de las AFP conforme al artículo 24 de la Ley 100 de 1993. Situación por la cual, es la AFP PORVENIR la que debe hacer las gestiones correspondientes respecto de las inconformidades suscitadas por el actor en su Historia Laboral.

Por otro lado, respecto de la emisión del Bono Pensional por parte de Colpensiones, se tiene que el Decreto 1299 de 1994, en su artículo 24 establece:

“(...) Artículo 24º.- Emisión de los bonos pensionales. Corresponderá al Ministerio de Hacienda y Crédito Público el reconocimiento, liquidación, emisión y pago de los bonos pensionales y cuotas partes a cargo de la Nación (...)”

Además siguiendo la norma en cita en el artículo 2° reseña:

"(...) Artículo 2º.- Requisitos para el reconocimiento del bono pensional por traslado al régimen de ahorro individual. Los afiliados al sistema general de pensiones, que seleccionen el régimen de ahorro individual con solidaridad, para efectos del reconocimiento del bono pensional, deberán acreditar alguno de los siguientes requisitos: (...)

(...) Parágrafo 1º.- Los afiliados de que trata el literal a) del presente artículo que al momento del traslado hubiesen cotizado menos de ciento cincuenta (150) semanas continuas o discontinuas, no tendrán derecho a bono. (...). (Subrayado fuera del texto)

De lo anterior, se colige que mi representada no tiene legitimación en la causa por pasiva para la emisión, liquidación y reconocimiento del Bono Pensional pretendido en la medida en que la competencia fue directamente asignada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, normatividad que aún se encuentra vigente y el actor no cuenta con la densidad de semanas necesarias con el fin de que sea reconocido y pagado el bono.

Empero, de no llegarse a tener en cuenta lo anterior por parte del Despacho, es necesario precisar que el extinto ISS tuvo en cuenta todas y cada una de las semanas reportadas por los empleadores del actor en su momento, además el actor tenía la posibilidad de elevar las peticiones de corrección de Historia Laboral ante el ISS y la misma fue elevada hasta el 2016, sin que existan los soportes necesarios como certificaciones de contrato y demás documentación que permitiera en su momento realizar la corrección que aduce.

2. COBRO DE LO NO DEBIDO

La Administradora Colombiana de pensiones – Colpensiones, como entidad administradora del Régimen de Prima media con prestación definida, al reconocer y pagar una pensión, lo realiza con fundamento en la normatividad jurídica vigente, así como de acuerdo a la jurisprudencia que constituye doctrina probable, además de dar aplicación estricta a los principios generales de favorabilidad en edad, tiempo de servicios y semanas de cotizaciones, así como en cuanto al monto pensional, por lo tanto cuando la parte demandante sin asidero jurídico o factico que respalde sus pretensiones y reclame el pago de una prestación pensional, incurre en cobro de lo no debido.

3. PRESCRIPCIÓN

Sin que de ninguna manera se entienda reconocidos los hechos y las pretensiones de la demanda, se propone la excepción de prescripción frente a cualquier derecho que eventualmente se hubiesen causado a favor del demandante y que de conformidad con las normas legales, y con las pruebas aportadas al plenario se reconozca en la sentencia, causados con anterioridad a tres años, contados desde la presentación de la demanda, conforme lo establece el artículo 488 del C.S.T., en concordancia con el artículo 151 del C.P.T. y S.S.

Sustento la presente excepción además de los artículos citados en precedencia en la jurisprudencia de la H corte constitucional, sentencia C-624 de 2003, y la sentencia de la H corte suprema de justicia sala de casación laboral, expediente L-8109-96 que me permitió transcribir en su aparte pertinente, así:

(...) "No obstante, así reitero la corte, una vez más, la imprescriptibilidad del derecho a reclamar una pensión.

"pero, como ha sido objeto de aclaraciones en las anteriores oportunidades, la imprescriptibilidad de la pensión se refiere al derecho en sí mismo, pero no en lo atinente a las mesadas pensionales dejadas de cobra, las cuales se someten a la regla general de prescripción de las leyes sociales de tres (3) años, prevista en el artículo 151 de decreto -ley 2158 de 1948". (...)

(...) ahora bien, como la pensión de jubilación es vitalicia, la jurisprudencia laboral ha encontrado, con acierto, que el derecho a ella no prescribe, y que solo a las mesadas, una tras otra consideradas, puede aplicarse este medio de extinción de las obligaciones ". Corte suprema de justicia- sala de casación laboral, EXP L-8109-96 M.P German Valdés Sánchez. (...)

4. PRINCIPIO DE BUENA FE

Mi poderdante en todas y cada una de sus actuaciones legales, actúa bajo el principio de buena, y en este asunto, en cumplimiento de dicho precepto legal acata en su integridad la normatividad vigente para efectos de reconocimiento de derechos pensionales. Al respecto la Corte Constitucional, ha manifestado lo siguiente:

El principio de la buena fe es también principio del derecho laboral, ha sido incluido en el Código sustantivo del trabajo, en el Artículo 55 y aparece en la jurisprudencia laboral desde la época del Tribunal Supremo del trabajo: "El principio de la buena fe, que no es nuevo sino que data de las mejores tradiciones romanas, debe presidir de la ejecución de los contratos, incluido el del trabajo". Sentencia esta proferida el 09 de febrero de 1949 y que llega hasta analizar no solo la buena fe sino la mala fe, en los siguientes términos:

La mala fe ha dicho la Corte Suprema de Justicia – debe ser la deducción acertada hecha sobre la plena comprobación de hechos precisos de naturaleza incompatible con la "bona fide", como lo sería, en tratándose de la buena fe contractual, la demostración evidente de una visible ventaja pecuniaria en una negociación celebrada con un incapaz, que mostrara un aprovechamiento deshonesto del estado de inferioridad en que ocurrió una de las partes en su celebración, es decir, la prueba de que se abusó de un estado de debilidad para obtener un indebido e injusto provecho, apreciable en el desequilibrio de los valores. Sin olvidar tampoco que la calificación de la fe jurídica, el rigor con el que se exige o es exigible la buena fe en los negocios de hecho, conformada probatoriamente y adoptada en las situaciones particulares en cada caso.

Según lo anterior, la buena fe en la labor misional de Colpensiones, surge precisamente de la estricta aplicación de la constitución, la ley y la jurisprudencia, que permiten conceder o negar prestaciones ajustadas a derecho, por lo cual, existiendo la presunción de legalidad del acto que garantiza la seguridad jurídica en la decisión prestacional, tal circunstancia permite revestir además bajo la égida de la buena fe, el reconocimiento o negación pensional, por lo que es de carga exclusiva del demandante, controvertir tanto la presunción legal del acto, como la buena fe de la entidad administradora pensional

5. IMPOSIBILIDAD JURÍDICA PARA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES PRETENDIDAS.

Las entidades del Estado no pueden reconocer derechos y prerrogativas por mera liberalidad, ya que nuestra Carta Magna en su artículo 346 señala: *"En la Ley de apropiaciones no podrá incluirse partida alguna que no corresponda a un crédito legalmente reconocido o a un gasto decretado conforme a una ley anterior o a una propuesta por el Gobierno para atender debidamente el funcionamiento de las ramas del poder público o al servicio de las deudas o destinado a dar cumplimiento al Plan Nacional del Desarrollo"*

6. INNOMINADA O GENÉRICA

Igualmente solicito comedidamente al Señor Juez, que de encontrar probada alguna excepción y que la misma no se haya propuesto por la parte demandada, se de aplicación a lo establecido por el artículo 282 del Código General del Proceso (C.G.P), ya que de encontrar probados hechos que constituyan excepción, deberán reconocerse de manera oficiosa en la sentencia, declarándolos probados a favor de la entidad Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones.

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito se decreten las siguientes:

DOCUMENTALES:

Se tengan en cuenta las aportadas con la demanda que se hubieren emitido por Colpensiones y las que se acompañan con el presente escrito así:

- Historia laboral del demandante.
- Expediente administrativo en medio magnetofónico.

RESPECTO AL INTERROGATORIO DE PARTE AL REPRESENTANTE LEGAL DE COLPENSIONES:

El mismo no puede ser decretado por parte del Despacho por cuanto tal como lo aduce el CPACA en su artículo 217 así:

"(...) ARTÍCULO 217. DECLARACIÓN DE REPRESENTANTES DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS. No valdrá la confesión de los representantes de las entidades públicas cualquiera que sea el orden al que pertenezcan o el régimen jurídico al que estén sometidas. (...)" (Subrayado fuera del texto)

Así las cosas como lo que busca el interrogatorio de parte es la confesión la misma no procede para entidades públicas.

OTRAS PRUEBAS OFICIOSAS

Las que el Señor Juez, considere decretar para obtener la certeza jurídica suficiente al momento de proferir Sentencia

ANEXOS

1. Poder debidamente otorgado.
2. Sustitución de poder.
3. Allego Oficio GTH-0017 del 8 de enero de 2019. Mediante el cual, la Gerente de Talento Humano y Relaciones Laborales, le asigna las funciones a la Profesional Máster, Código 320, Grado 08; para así constituir apoderados especiales para la representación judicial y administrativa de la empresa en las actuaciones judiciales y extrajudiciales en las cuales la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones sea parte o tenga interés.
4. Los documentos aducidos como pruebas.

NOTIFICACIONES

COLPENSIONES se notifica en la Carrera 10 No. 72 93. El (la) suscrito(a) apoderado(a) se notifica en la Carrera 7 N° 17 -01 Oficina 423 - 424 o en la secretaría del despacho.

Atentamente,


ALEJANDRA MARIA MANRIQUE PUERTO
C.C. No. 46.453.074 De Duitama
T.P. No. 135.708 del C.S. de la J.



COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 junio/2019
ACTUALIZADO A: 07 junio 2019

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

Tipo de Documento:	Cédula de Ciudadanía	Fecha de Nacimiento:	14/08/1963
Número de Documento:	3109026	Fecha Afiliación:	18/12/1989
Nombre:	JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO	Correo Electrónico:	
Dirección:	CR 97C 157A 90	Ubicación:	
Estado Afiliación:	Pensionados a otra AFP		

RESUMEN DE SEMANAS COTIZADAS POR EMPLEADOR

En el siguiente reporte encontrará el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o de sus propias cotizaciones como trabajador independiente, es decir, las que han sido cotizadas desde enero de 1967 a la fecha. Recuerde que la Historia Laboral representa su vida como trabajador, la que usted ha construido mes a mes y año a año.

[1]Identificación Aportante	[2]Nombre o Razón Social	[3]Desde	[4]Hasta	[5]Último Salario	[6]Semanas	[7]Lic	[8]Sim	[9]Total
1004009231	GONZALEZ SOLANO GUIL	18/12/1989	31/01/1990	\$47.370	6,43	0,00	0,00	6,43
1004009987	AYUDANTES TEMP.DE CO	08/03/1991	30/03/1991	\$99.630	3,57	0,00	0,00	3,57
1004065868	CORRALES ENCISO JOSE	13/07/1993	20/09/1994	\$98.700	62,14	0,00	0,00	62,14
2910955	CORRALES ENCISO JOSE	01/01/1995	30/06/1995	\$119.000	25,43	0,00	0,00	25,43
								[10] TOTAL SEMANAS COTIZADAS: 97,57
								[11] SEMANAS COTIZADAS CON TARIFA DE ALTO RIESGO(INCLUIDAS EN EL CAMPO 10 "TOTAL SEMANAS COTIZADAS"): 0,00

RESUMEN DE TIEMPOS PÚBLICOS NO COTIZADOS A COLPENSIONES

El siguiente resumen **INFORMATIVO** refleja los periodos laborados en el sector público y no cotizados al ISS hoy Colpensiones.

[12]Identificación Empleador	[13]Nombre o Razón Social	[14]Desde	[15]Hasta	[16]Último Salario	[17]Semanas	[18]Lic	[19]Sim	[20]Total
NO REGISTRA INFORMACIÓN								
								[21]TOTAL SEMANAS REPORTADAS:

RESUMEN TIEMPO PÚBLICO SIMULTÁNEO CON TRADICIONAL (67 - 94) Y POST 94

El siguiente resumen refleja los periodos laborados que presentan simultaneidad, es decir aquellos en los que usted prestó servicios para varios empleadores en el mismo periodo de tiempo.

[22]Desde	[23]Hasta	[24]Semanas Simultáneas
NO REGISTRA INFORMACIÓN		
		[25] TOTAL SEMANAS SIMULTÁNEAS:

[26]TOTAL SEMANAS (cotizadas[10] + reportadas tiempos públicos[21] - simultáneos[25])	97,57
--	-------

Si usted laboró en entidades del sector público y estas entidades no cotizaron a pensiones al Instituto de Seguros Sociales hoy Colpensiones, es posible que estos periodos no se vean reflejados en su reporte de Historia Laboral, sin embargo usted ya puede radicar la solicitud de inclusión de dichos periodos, a través del trámite denominado "Actualización de Historia Laboral Tiempos Públicos", adjuntando los formatos diseñados por el Ministerio de Hacienda, los cuales expide el correspondiente empleador.

* Los tiempos públicos tenidos en cuenta para la liquidación de una prestación económica decidida con anterioridad al 26/09/2017, no se visualizarán en el reporte de Historia Laboral.

Si ha trabajado en varias empresas al mismo tiempo, sólo se contabilizará en el total de semanas uno de los periodos y el salario base será la suma de lo cotizado, sin exceder el máximo asegurable al momento de solicitar el reconocimiento pensional.



COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 junio/2019
ACTUALIZADO A: 07 junio 2019

C 3109026 JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO

DETALLE DE PAGOS EFECTUADOS ANTERIORES A 1995

Este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas hasta el 31 de diciembre de 1994.

[27] Identificación Empleador	[28] Nombre o Razón Social	[29] Ciclo Desde	[30] Ciclo Hasta	[31] Asignación Básica Mensual	[32] Días Rep.	[33] Observación
1004009231	GONZALEZ SOLANO GUILLERMO R	18/12/1989	31/12/1989	\$ 39.310	14	Pago aplicado al periodo declarado
1004009231	GONZALEZ SOLANO GUILLERMO R	01/01/1990	31/01/1990	\$ 47.370	31	Pago aplicado al periodo declarado
1004009231	GONZALEZ SOLANO GUILLERMO R	01/02/1990	31/12/1990	\$ 47.370	-334	Periodo en mora por parte del empleador
1004009231	GONZALEZ SOLANO GUILLERMO R	01/01/1991	31/12/1991	\$ 54.630	-365	Periodo en mora por parte del empleador
1004009231	GONZALEZ SOLANO GUILLERMO R	01/01/1992	31/12/1992	\$ 70.260	-366	Periodo en mora por parte del empleador
1004009231	GONZALEZ SOLANO GUILLERMO R	01/01/1993	31/12/1993	\$ 89.070	-365	Periodo en mora por parte del empleador
1004009231	GONZALEZ SOLANO GUILLERMO R	01/01/1994	31/03/1994	\$ 107.675	-90	Periodo en mora por parte del empleador
1004009231	GONZALEZ SOLANO GUILLERMO R	01/04/1994	31/12/1994	\$ 98.700	-275	Periodo en mora por parte del empleador
1004009987	AYUDANTES TEMP.DE CONSTRUCC	06/03/1991	30/03/1991	\$ 99.630	25	Pago aplicado al periodo declarado
1004065868	CORRALES ENCISO JOSE ENRIQU	13/07/1993	31/12/1993	\$ 89.070	172	Pago aplicado al periodo declarado
1004065868	CORRALES ENCISO JOSE ENRIQU	01/01/1994	31/03/1994	\$ 107.675	90	Pago aplicado al periodo declarado
1004065868	CORRALES ENCISO JOSE ENRIQU	01/04/1994	20/09/1994	\$ 98.700	173	Pago aplicado al periodo declarado

DETALLE DE PAGOS EFECTUADOS A PARTIR DE 1995

En el siguiente reporte encontrará el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

[34] Identificación Aportante	[35] Nombre o Razón Social	[36] RA	[37] Periodo	[38] Fecha De Pago	[39] Referencia de Pago	[40] IBC Reportado	[41] Cotización Pagada	[42] Cotización Mora Sin Intereses	[43] Nov.	[44] Días Rep.	[45] Días Cot.	[46] Observación
2910955	CORRALES ENCISO FRANCISCO ENRIQUE	NO	199501	24/02/1995	19002002000365	\$ 119.000	\$ 14.700	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
2910955	CORRALES ENCISO JOSE ENRIQUE	NO	199502	06/03/1995	19001101000400	\$ 119.000	\$ 14.700	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
2910955	CORRALES ENCISO JOSE	SI	199503	10/04/1995	52003201000788	\$ 119.000	\$ 14.600	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
2910955	CORRALES ENCISO JOSE ENRIQUE	SI	199504	08/05/1995	52003201000996	\$ 119.000	\$ 14.700	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
2910955	CORRALES ENCISO JOSE	SI	199505	06/06/1995	52003201001246	\$ 119.000	\$ 14.700	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
2910955	CORRALES E JOSE E	SI	199506	07/07/1995	52001202000103	\$ 119.000	\$ 14.900	\$ 0	R	30	28	Pago aplicado al periodo declarado

DETALLE DE PERIODOS REPORTADOS POR ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO QUE NO COTIZARON AL ISS HOY COLPENSIONES

En el siguiente resumen encontrará el detalle por días, de los ciclos laborados en entidades del sector público que no cotizaron al ISS hoy Colpensiones.

[47] Identificación Empleador	[48] Nombre o Razón Social	[49] RA	[50] Ciclo	[51] Fecha de Pago	[52] Referencia de Pago	[53] Asignación Básica Mensual	[54] Cotización Pagada	[55] Cotización Mora Sin Intereses	[56] Nov.	[57] Días Rep.	[58] Días Cot.	[59] Observación
NO REGISTRA INFORMACIÓN												



COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 junio/2019
ACTUALIZADO A: 07 junio 2019

C 3109026

JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO

LECTURA DEL REPORTE DE LA HISTORIA LABORAL UNIFICADO

Resumen de Semanas Cotizadas por Empleador: este reporte contiene el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o como trabajador independiente, es decir las que se han cotizado desde enero de 1967 a la fecha.

1. **Identificación aportante:** número que identifica al aportante según el sistema al que pertenece. Hasta diciembre de 1994 número patronal y a partir de 1995, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.
2. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).
3. **Desde:** corresponde a la fecha de inicio del periodo de cotización.
4. **Hasta:** corresponde a la fecha final del periodo de cotización.
5. **Último salario:** salario reportado por el aportante. Para las cotizaciones efectuadas hasta el 31 de diciembre de 1994, corresponde al último salario reportado y para las cotizaciones a partir de 1995 corresponde al salario reportado en el periodo desde-hasta.
6. **Semanas:** total de semanas correspondientes al periodo desde – hasta, sin descontar el tiempo de licencias y simultáneos.
7. **Licencias (Lic.):** refleja las licencias no remuneradas, es decir periodo no laborado ni remunerado. Este valor es descontado del total de semanas del periodo cotizado.
8. **Simultáneos (Sim.):** cantidad de semanas cotizadas de manera simultánea a través de dos o más aportantes.
9. **Total:** es el total de semanas cotizadas del periodo, menos las licencias no remuneradas y el tiempo cotizado de manera simultánea.
10. **Total de Semanas Cotizadas:** corresponde al total general de semanas cotizadas a la fecha de generación del reporte.
11. **Total de Semanas Cotizadas Alto Riesgo:** corresponde al total general de semanas cotizadas por tarifa de alto riesgo. Este total se encuentra incluido en el total de semanas cotizadas (campo 10 Total de Semanas Cotizadas.)

Resumen de Tiempos Públicos no Cotizados a Colpensiones: este reporte es informativo y refleja el total de semanas reportadas y laboradas en el sector público, los cuales no fueron cotizados al ISS hoy Colpensiones.

12. **Identificación empleador:** número que identifica la entidad empleadora con la cual tuvo relación laboral en el sector público.
13. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social de la entidad empleadora.
14. **Desde:** corresponde a la fecha inicial del aporte realizado, según lo reportado por la entidad certificadora.
15. **Hasta:** corresponde a la fecha final del aporte realizado, según lo reportado por la entidad certificadora.
16. **Último salario:** corresponde al último salario reportado por la entidad certificadora.
17. **Semanas:** corresponde a las semanas del periodo desde – hasta, sin descontar el tiempo de licencias y simultáneos.
18. **Licencias (Lic.):** corresponde a las interrupciones laborales no remuneradas, reportadas por la entidad certificadora.
19. **Simultáneos (Sim.):** cantidad de semanas laboradas de manera simultánea, es decir a través de dos o más empleadores en el mismo periodo de tiempo.
20. **Total:** es el total de semanas reportadas del periodo, menos las licencias no remuneradas campo (7. Licencias (Lic.)).
21. **Total de Semanas Reportadas:** corresponde al total general de semanas reportadas a la fecha de generación del reporte.

Resumen Tiempo Público Simultáneo con Tradicional (67 - 94) Y Post 94: este reporte refleja el total de semanas laboradas simultáneamente entre el sector público y privado para los tiempos tradicionales (67-94) y Post 94.

22. **Desde:** corresponde a la fecha inicial de la simultaneidad.
23. **Hasta:** corresponde a la fecha final de la simultaneidad.
24. **Semanas simultáneas:** cantidad de semanas laboradas de manera simultánea, es decir a través de dos o más empleadores en el mismo periodo de tiempo.
25. **Total Semanas Simultáneas:** corresponde a la sumatoria total de semanas laboradas simultáneamente a la fecha de generación del reporte.
26. **Total Semanas:** corresponde a total semanas cotizadas más(+) total semanas reportadas menos(-) total semanas simultáneas reportadas y cotizadas a la fecha de generación del reporte.

Detalle de pagos efectuados anteriores a 1995: este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas hasta el 31 de diciembre de 1994.

27. **Identificación Empleador:** para los periodos anteriores a 1995 corresponde al número Patronal.
28. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).



COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 junio/2019
ACTUALIZADO A: 07 junio 2019

C 3109026 JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO

- 29. **Ciclo Desde:** corresponde a la fecha de inicio del periodo de cotización.
- 30. **Ciclo Hasta:** corresponde a la fecha final del periodo de cotización.
- 31. **Asignación Básica Mensual:** salario reportado por el aportante. Para las cotizaciones efectuadas hasta 31 de diciembre de 1994, corresponde al último salario reportado.
- 32. **Días Rep.:** número de días trabajados y reportados por el aportante para el periodo registrado.
- 33. **Observación:** indica en que situación o estado se encuentra su periodo de cotización reportado.

Detalle de pagos efectuados a partir de 1995: este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

- 34. **Identificación del aportante:** número que identifica al empleador o trabajador independiente (NIT, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.).
- 35. **Nombre ó razón social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).
- 36. **RA:** indica si existe un registro de afiliación o relación laboral.
- 37. **Período:** año y mes al que corresponde el periodo cotizado.
- 38. **Fecha de pago:** fecha en que fue realizado el aporte.
- 39. **Referencia de pago:** número de registro del pago realizado (Calcomanía o Sticker o referencia de pago PILA).
- 40. **IBC Reportado:** es el salario (Ingreso Base de Cotización) declarado por el empleador o trabajador independiente, para el pago de la cotización.
- 41. **Cotización:** valor del aporte efectuado según el salario declarado en cada uno de los periodos.
- 42. **Cotización mora sin intereses:** es el dinero que el aportante adeuda por el periodo, sin incluir los intereses.
- 43. **Novedad(Nov.):** campo que indica con la letra "R", la novedad de Retiro reportada por el empleador.
- 44. **Días reportados:** número de días trabajados y reportados por el aportante en cada uno de los periodos.
- 45. **Días cotizados:** corresponde al número de días equivalentes al valor de la cotización pagada.
- 46. **Observación:** indica en que situación o estado se encuentra su periodo de cotización reportado.

Detalle de periodos reportados por entidades del sector público que no cotizaron al ISS hoy Colpensiones: este reporte contiene el detalle de las semanas reportadas por las entidades certificadoras.

- 47. **Identificación del aportante:** número que identifica la entidad empleadora con la cual tuvo relación laboral en el sector público.
- 48. **Nombre ó razón social:** nombre o razón social de la entidad empleadora.
- 49. **RA:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará vacío.
- 50. **Ciclo:** año y mes al que corresponde el periodo reportado.
- 51. **Fecha de pago:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará vacío.
- 52. **Referencia de pago:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará vacío.
- 53. **Asignación Básica Mensual:** es el valor de la asignación básica mensual reportado por la entidad certificadora. En este reporte no se verán reflejados los demás factores salariales reportados por la entidad certificadora, sin embargo serán tenidos en cuenta al momento de la decisión de la prestación económica a que haya lugar.
- 54. **Cotización pagada:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
- 55. **Cotización mora sin intereses:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
- 56. **Novedad (Nov.):** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
- 57. **Días reportados (Rep.):** número de días reportados por la entidad certificadora en cada uno de los periodos.
- 58. **Días cotizados:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
- 59. **Observación:** indica si el periodo se encuentra simultáneo con otro empleador. En caso en que se encuentre vacío, indica que el campo no es simultáneo.

Defensoría del Consumidor Financiero

Dirección: Carrera 11 A N° 96 – 51 Of. 203 Bogotá.

Horario de atención: 8:00 a.m. a 12:00 m y 2:00 p.m. a 5:00 p.m.

Teléfonos: (1) 6108161 - (1) 6108164.

Correo Electrónico: defensoriacolpensiones@ustarizabogados.com

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle. Este reporte esta sujeto a revisión y verificación por parte de Colpensiones.

Señor(a) Juez(a)
JUZGADO 002 LABORAL DE CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL

ASUNTO: **PODER ESPECIAL N.º 2019 - 681224**
RADICADO: **11001310500220190006400**
PROCESO: **ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA**
DEMANDANTE: **JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO**
CEDULA: **3109026**
DEMANDADO: **Colpensiones**

MIGUEL ANGEL ROCHA CUELLO, identificado con la cédula de ciudadanía N.º 1.065.596.343 de Valledupar; en mi calidad de Director de Procesos Judiciales de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES, Empresa Industrial y Comercial del Estado con carácter financiero creada por la ley 1151 de 2007, manifiesto a Usted que confiero poder especial, amplio y suficiente en cuanto a derecho se refiere, al (a la) Doctor(a) **OMAR ANDRES VITERI DUARTE**, abogado(a) en ejercicio, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 79803031 Expedida en BOGOTÁ; y portador(a) de la Tarjeta Profesional número 111852 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de COLPENSIONES realice las actuaciones necesarias para la defensa jurídica de esta Entidad dentro del proceso del asunto.

El (la) apoderado(a) queda investido(a) de las facultades propias del mandato de conformidad con los artículos 74 y 77 del Código General del Proceso, especialmente para conciliar, transigir y desistir de los recursos, previo concepto del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de COLPENSIONES. En los demás desistimientos requerirá únicamente autorización del mandante. El apoderado también tiene la facultad de sustituir y reasumir el presente poder.

Sírvase reconocer personería al (a la) apoderado(a) en la forma y términos en que está conferido este mandato.

Atentamente,




MIGUEL ANGEL ROCHA CUELLO
Director de Procesos Judiciales
Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones
CC 1.065.596.343 de Valledupar

Acepto;




OMAR ANDRES VITERI DUARTE
C.C. 79803031 Expedida en BOGOTÁ
T.P. N.º 111852 del C.S. de la J.


PRESENTACION PERSONAL
NOTARIA VEINTE DEL CIRCULO DE BOGOTÁ
ANTE ELSA VILLALOBOS SARMIENTO
NOTARIA 20 DE BOGOTÁ D.C.
COMPARECIO


ROCHA CUELLO MIGUEL ANGEL quien se identifico con C.C. No 1065596343 y con la Tarjeta Profesional No. Reconoce su contenido como cierto y que la firma puesta por EL(ELLA)

Dirigido A: Interesado

Bogotá D.C. 11/06/2019 a las 09:35:04 a.m. JLP


U41W5BY4RHJKA2J6H
www.notariaenlinea.com


NOTARIA 20
CIRCULO DE BOGOTÁ


Elsa Villalobos Sarmiento
NOTARIA VEINTE DEL CIRCULO DE BOGOTÁ

Ven por tu futuro

Centro de Atención Telefónica Nacional: 01 8000 41 09 09 - Centro de Atención Telefónica Nacional BEPS: 01 8000 41 07 77
Bogotá: 489 09 09 - Bogotá BEPS: 487 03 00 - Medellín 483 60 90
www.colpensiones.gov.co

Señor
JUZGADO 002 LABORAL DE CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
 CALLE 14 No 7-36 NEMQUETEBÁ
 BOGOTÁ D.C.

Asunto: PODER Y SUSTITUCIÓN DE PODER.
 Radicado: 11001310500220190006400
 Demandante: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO
 Demandado: Administradora Colombiana de Pensiones- COLPENSIONES

OMAR ANDRES VITERI DUARTE, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con la C.C. No. 79.803.031 de Bogotá, abogado titulado portador de la T.P. No. 111.852 del C. S. de la J., atentamente me permito aportar los siguientes documentos y manifestar lo siguiente:

Teniendo en cuenta el poder otorgado al suscrito, una vez se reconozca personería, en mi calidad de apoderado de la parte demandada **Administradora Colombiana de Pensiones- COLPENSIONES**, dentro del asunto de la referencia, atentamente me permito manifestar que sustituyo el poder a mi conferido en cabeza del Dr. **LUIS CARLOS ALBARRACIN PUERTO**, C.C. No. 1.052.389.779 De Duitama, T.P. No. 241.200 del C.S.J.; Dra. **GIOMAR ANDREA SIERRA CRISTANCHO**, C.C. No. 1.022.390.667 De Bogotá, T.P. No. 288.886 del C.S.J.; Dra. **ANGELICA MARIA MEDINA HERRERA**, C.C. No. 1.143.366.390 De Bogotá, T.P. No. 272.397 del C.S.J.; Dra. **MARIA CLAUDIA TOBITO MONTERO**, C.C. No. 1.020.786.735 De Bogotá, T.P. N.º 300.432 del C.S.J.; Dra. **ERIKA ALEJANDRA MARTINEZ MORENO**, C.C. 1.022.390.059 de Bogotá, T.P. 288.887 del C.S.J.; Dra. **MARIA ALEJANDRA BARRAGAN COAVA**, C.C. 1.063.300.940 De Montelíbano -Córdoba, T.P. 298.172 de C.S. de la J; Dra. **PAOLA ANDREA OROZCO ARIAS**, C.C. No. 1.047.464.620 De Cartagena, T.P. 288.433 del C.S. de la J; Dr. **MICHAEL CORTAZAR CAMELO** C.C. No. 1.032.435.292 de Bogotá T.P. No. 289.256 del C.S. de la J.; Dra. **JEIMEE ALEJANDRA ARGÜELLO MONROY** C.C. No. 1.015.439.069 de Bogotá T.P. No. 276.734 del C.S. de la J.; Dra. **LINA MARIA CORDERO ENRIQUEZ** C.C. No. 1.098.200.506 de Galán-Santander T.P. No. 299.956 del C. S. de la J; Dra. **ANA MILENA OSPINA BERMEJO** C.C. No. 1.110.529.057 de Ibagué T.P. 288.991 del C. S. de la J; Dra. **ALEJANDRA MARIA MANRIQUE PUERTE** CC. 46453074 de Duitama T.P. 135.708 del C. S. de la J; para que me represente, asistan e intervengan en el proceso y realicen las actuaciones necesarias para la defensa de Administradora Colombiana de Pensiones- COLPENSIONES.

Mis apoderados sustitutos cuentan con las mismas facultades otorgadas al suscrito en el poder inicial, con excepción de la facultad de sustituir, la cual requiere autorización expresa del suscrito.

En consecuencia, solicito comedidamente al Despacho lo siguiente:

Solicito al señor Juez reconocer personería adjetiva a la Dr. **LUIS CARLOS ALBARRACIN PUERTO**; Dra. **GIOMAR ANDREA SIERRA CRISTANCHO**; Dra. **ANGELICA MARIA MEDINA HERRERA**; Dra. **MARIA CLAUDIA TOBITO MONTERO**; Dra. **ERIKA ALEJANDRA MARTINEZ MORENO**; Dra. **MARIA ALEJANDRA BARRAGAN COAVA**; Dra. **PAOLA ANDREA OROZCO ARIAS**; Dra. **JEIMEE ALEJANDRA ARGÜELLO MONROY**; Dra. **LINA MARIA CORDERO ENRIQUEZ**; Dr. **MICHAEL CORTAZAR CAMELO**; Dra. **ANA MILENA OSPINA BERMEJO**, Dra. **ALEJANDRA MARIA MANRIQUE PUERTE** para los fines del poder conferido.

Atentamente,



OMAR ANDRES VITERI DUARTE
 C.C. No. 79.803.031 de Bogotá
 T.P. No. 111.852 del C.S.J.

Viteri Abogados S.A.S

Tel: 2 431 708 / 2 860 731

Dir: Carrera 7 No. 17-01 oficina 423 y 424 de Bogotá.

Alejandra Manrique Puerto
ALEJANDRA MARÍA MANRIQUE PUERTO

C.C. No. 46.453.074 De Duitama
 T.P. No. 135.708 del C.S. de la J.

MARIA ALEJANDRA BARRAGAN COAVA

C.C. 1.063.300.940 de Montelíbano – Córdoba.
 T.P 305.329 de C.S. de la J.

GIOMAR ANDREA SIERRA CRISTANCHO

C.C. No. 1.022.390.667 De Bogotá
 T.P. No. 288.886 del C.S. De la J.

MICHAEL CORTÁZAR CAMELO

C.C. No 1.032.435.292 de Bogotá
 T.P No 295.792 del C.S. de la J.

ANGÉLICA MARÍA MEDINA HERRERA

C.C. No. 1.143.366.390 de Cartagena
 T.P. No. 272.397 del C.S. de la J.

JEIMEE ALEJANDRA ARGÜELLO MONROY

C.C. No 1.015.439.069 de Bogotá
 T.P No 276.734. del C.S. de la J.

MARIA CLAUDIA TOBITO MONTERO

C.C. No 1.020.786.735 de Bogotá.
 T.P No 300.432 del C.S. de la J.

ANA MILENA OSPINA BERMEJO

C.C. No 1.110.529.057 de Ibagué.
 T.P No 288.991 del C. S. de la J.

ERIKA ALEJANDRA MARTÍNEZ MORENO

C.C. 1.022.390.059 de Bogotá
 T.P. 288.887 del C.S. de la J.

PAOLA ANDREA OROZCO ARIAS

C.C. No 1.047.464.620 de Cartagena
 T.P. 288.433 del C.S. de la J.

LINA MARÍA CORDERO ENRIQUEZ

C.C. 1.098.200.506 de Galán – Santander
 T.P. 299.956 del C.S. de la J.

235023 REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

135708

Tarjeta No.

21/12/2004

Fecha de
Expedición

26/11/2004

Fecha de
Grado

ALEJANDRA MARIA
MANRIQUE PUERTO

46453074

Cedula

CUNDINAMARCA
Consejo Seccional

LIBRE/BOGOTA
Universidad



José Antonio Rodríguez
Presidente Consejo Superior
de la Judicatura

Alejandra Manrique Puerto

LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

HACE CONSTAR

Que una vez revisada la historia laboral el doctor MIGUEL ANGEL ROCHA CUELLO, identificado con cédula de ciudadanía N° 1065596343, se pudo evidenciar que se encuentra vinculado desde el veinte (20) de marzo de 2019, mediante contrato a Término Indefinido, como Trabajador Oficial en el cargo de DIRECTOR CÓDIGO 130 GRADO 06, en la DIRECCIÓN DE PROCESOS JUDICIALES de la planta global de la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES.

Que las funciones desempeñadas en atención a la asignación de funciones como DIRECTOR, CÓDIGO 130, GRADO 06 de la DIRECCIÓN DE PROCESOS JUDICIALES, son las siguientes:

Funciones generales:

1. Aplicar las estrategias, políticas, lineamientos, planes y proyectos que le corresponden a la Dirección con base en las políticas, diagnósticos y atribuciones de La Empresa.
2. Controlar y evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales que le corresponden a la Dirección, en concordancia con los planes de desarrollo y las políticas trazadas por la Vicepresidencia correspondiente y la normatividad vigente.
3. Elaborar, determinar prioridades y ajustar planes de acción de la Dirección con base en análisis de diagnósticos, evaluaciones y políticas de la Empresa.
4. Organizar el funcionamiento de la Dirección, proponer ajustes a la organización interna y demás disposiciones que regulan los procedimientos y trámites administrativos internos.
5. Coordinar la planeación y ejecución de los proyectos de la Dirección de acuerdo con lineamientos, políticas, estándares de calidad y deberes y derechos de los servidores públicos.
6. Ejecutar el presupuesto de la Dirección de acuerdo con la programación integral de las necesidades y los instrumentos administrativos.
7. Ejecutar los procesos de evaluación, investigación, implementación y administración de los diferentes servicios que requiera la Dirección para el cumplimiento de los objetivos misionales.
8. Implementar y vigilar las metodologías, estándares, procedimientos y mecanismos definidos que le corresponden a la Dirección en coordinación con los lineamientos de la Vicepresidencia correspondiente.
9. Coordinar el seguimiento, control y evaluación del desarrollo de proyectos que la Empresa contrata con terceros y que sean responsabilidad de la Dirección.
10. Coordinar el seguimiento, control y evaluación del desarrollo de proyectos que la Empresa contrata con terceros y que sean responsabilidad de la Dirección.
11. Operativizar los Acuerdos de servicio que le correspondan a la dependencia, en los asuntos de su competencia.
12. Apoyar la implementación y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión Institucional y sus componentes, en coordinación con las demás dependencias de la Empresa.
13. Dirigir la administración de los sistemas de información de la Dirección de acuerdo con las atribuciones de La Empresa y los sistemas de información institucional.
14. Atender los requerimientos de los usuarios internos o externos y brindar la asesoría y respuesta oportuna relacionada con la responsabilidad que le corresponde a la Dirección.
15. Generar procesos de interacción entre las dependencias, para realizar una intervención integral y articulada encaminada a cumplir los objetivos de la Empresa.



GOBIERNO
DE COLOMBIA

www.colpensiones.gov.co

Colpensiones
Dependencia de la
Secretaría de la Presidencia
Calle 100 No. 100-100, Bogotá D.C.

[Handwritten signature]

16. Suscribir las certificaciones, informes, respuestas a peticiones, reclamos, sugerencias y demás que sean necesarios para el adecuado ejercicio de sus funciones que correspondan al área y que no sean competencia de otras dependencias.
17. Participar en la formulación de los planes estratégicos y operativos de COLPENSIONES.
18. Orientar, dirigir y articular la gestión de los equipos de trabajo bajo su responsabilidad, para el cumplimiento de los planes, programas y proyectos de la Empresa.
19. Asistir a las reuniones de los consejos, juntas, comités y demás cuerpos internos y externos en los cuales sea designado de acuerdo a las competencias de la Empresa.
20. Presentar los informes propios de su gestión y los que le sean solicitados por la Presidencia, las demás áreas de la Empresa o por los organismos externos.
21. Participar en la formulación de los procesos de COLPENSIONES y en la generación de acuerdos de niveles de servicio cuando así se requiera.
22. Participar en la identificación, medición y control de riesgos relacionados con los procesos asociados al área.
23. Aprobar y garantizar el cumplimiento a los planes de mejoramiento presentados a los entes de control y a la oficina de control interno.
24. Participar activamente en el establecimiento, fortalecimiento y mantenimiento de la cultura de autocontrol, y en el desarrollo y sostenimiento del sistema integrado de gestión.
25. Garantizar la organización, conservación, uso, manejo y custodia de los documentos de conformidad con lo establecido en la Ley General de Archivos.
26. Participar activamente en pausas activas, capacitaciones y actividades para la promoción y prevención de Seguridad y Salud en el Trabajo.
27. Procurar el cuidado integral de su salud, suministrando información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
28. Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones y equipos a su cargo.
29. Reportar oportunamente actos y condiciones inseguras, incidentes, accidentes y emergencias. En caso de ser necesario, participar activamente en las investigaciones de accidentes presentados en su área de trabajo.
30. Atender las indicaciones del personal experto en caso de que ocurra una emergencia.
31. Evitar el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas dentro de las instalaciones del lugar de trabajo.
32. Las demás inherentes a la naturaleza del cargo, la dependencia, las establecidas por la Ley, los reglamentos o los estatutos y las que le asigne el Presidente o el Jefe inmediato.

Funciones específicas:

1. Representar judicial y extrajudicialmente a COLPENSIONES para ejercer la defensa judicial de la Empresa, en los procesos en los que sea parte y se relacionen con el Régimen de Prima media, y expedir los poderes necesarios cuando así lo estime conveniente.
2. Dirigir la verificación y control de los procesos judiciales en los que sea parte COLPENSIONES y mantener su permanente actualización.
3. Garantizar que se informe oportunamente, a la Gerencia de Defensa Judicial y demás dependencias que requieran, sobre el estado de los procesos judiciales.
4. Gestionar, con las dependencias de la Empresa, los documentos e información necesaria para la debida defensa judicial de los intereses de la Empresa.
5. Gestionar el suministro de los documentos e información necesarios a los abogados externos, para la debida defensa judicial de los intereses de la Empresa.
6. Controlar y hacer seguimiento al cumplimiento de los lineamientos y estrategias de defensa judicial realizada directamente o a través de terceros.
7. Ejercer la supervisión de la actividad de los abogados que representan a la Empresa en los Procesos Judiciales y arbitrales, en los cuales COLPENSIONES es parte como demandante o demandada o tiene interés, relacionados con el Régimen de Prima Media.



bw



8. Gestionar jurídicamente los embargos judiciales directamente o a través de terceros.
9. Gestionar el alistamiento para el cumplimiento de las sentencias y el pago de las costas judiciales a cargo de la Empresa.
10. Dirigir el cálculo de la provisión de los procesos judiciales y la valoración de la pretensión de los mismos.
11. Realizar el cierre de las solicitudes de cumplimiento de sentencias, a través de acto administrativo, cuando se reúnan los requisitos del desistimiento tácito previstos en la normatividad vigente.
12. Dirigir la custodia de los títulos judiciales de la Empresa, durante el tiempo que permanezca en la dependencia para su gestión.
13. Direccionar el análisis de los procesos judiciales en las que haga parte COLPENSIONES o tenga algún interés y proponer políticas para la prevención del daño antijurídico y reducción del litigio.
14. Participar en la definición de las reglas de negocio para orientar, clasificar, radicar, y direccionar adecuada y oportunamente las peticiones, solicitudes y requerimientos que se reciban a través de los distintos canales de atención.
15. Definir y entregar a la Dirección de Administración de Solicitudes y PQRS los lineamientos y parámetros para la programación de la producción del área.

La presente se expide en Bogotá D.C., el veinte (20) de marzo de 2019.


SONIA YANET MARTÍNEZ VENEGAS
PROFESIONAL MASTER CÓDIGO 320 GRADO 08
con asignación de funciones de
Directora de Gestión del Talento Humano.

Revisó: María C. Guerrero. *MC*
Elaboró: Sonia A. García. *SA*



GOBIERNO
DE COLOMBIA

www.colpensiones.gov.co
COLPENSIONES
CORPORACIÓN PÚBLICA
CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
CALLE 100 No. 100-100

Señor:

JUEZ 002 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

221
JUZGADO 2 LABORAL CTO
BOGOTÁ 10-OCT-19 14:25

Ref. PROCESO ORDINARIO

DEMANDANTE: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO

DEMANDADO: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES
COLPENSIONES; ADMINISTRADORA DEL FONDO DE PENSIONES
PORVENIR S.A.; JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO

Radicado No. 2019/0064

PEDRO JOSE RUIZ CALDERON, mayor de edad, identificado con la C.C. No. 19.171.207 de Bogotá, portador de la T.P. No. 157.033 del C.S. de la J. actuando como apoderado del demandante, en atención al auto de su despacho, acudo a su despacho con el fin de:

Manifiestar que se realizó la notificación por el artículo 292 del C.G. P. del demandado JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, que según certificación de la empresa de correo, fue en forma positiva, por lo cual anexo al efecto:

Copia del oficio de notificación debidamente cotejado.

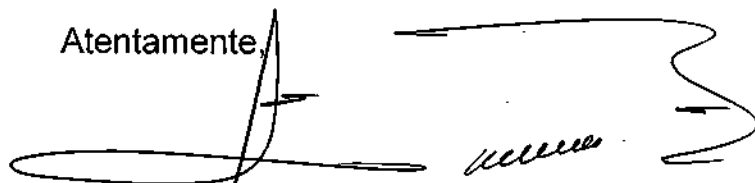
Copia de la factura, para efectos de gastos del proceso

Copia de la certificación de entrega en forma positiva, de la empresa de correos.

Atendiendo al hecho de que el demandado guarda silencio y una vez corridos los términos correspondientes, le ruego al despacho tomar las previsiones necesarias para la notificación por edicto de este demandado.

Del Señor Juez,

Atentamente,



PEDRO JOSE RUIZ CALDERON
C.C. No. 19.171.207 de Bogotá
T.P. No. 157.033 del C.S. de la J.



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO: DECIMO LABORAL DEL CIRCUITO
DE BOGOTA D.C.
Calle 12 C No. 7-36 piso 18
Bogotá, D.C.

NOTIFICACION POR AVISO DEL ARTICULO 292 C.G. DEL P.

Nombre JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO				
Dirección: Carrera 140 A No. 132 D 39				
Ciudad BOGOTA D.C.	Servicio postal autorizado			

FECHA DE LA PROVIDENCIA

No. rad. Del proceso	Naturaleza del proceso		DD	M	AA
2019/064	ORDINARIO LABORAL		23	04	2019

Demandante	Demandado
JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA PENSIONES COLPENSIONES; ADMINISTRADORA DEL FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A.; JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO

Sírvase comparecer a este despacho de inmediato, o dentro de los 5 X 10 30 días hábiles siguientes a la entrega de esta comunicación, de lunes a viernes, a fin de notificarle personalmente la providencia proferida en el indicado proceso.

Parte interesada

PEDRO JOSE RUIZ CALDERON
Nombres y apellidos

19.171.207 de Bogotá
No. De cédula de ciudadanía

Firma





BOGOTA - FC
7350983
CRA 80A # 64C-96 B/VILLALUZ
Nit.900.310.856-2
OPERACIONES.BOGOTA@PRONTOENVIOS.COM.CO
www.prontoenvios.com.co
Res. 0636 de Abril 17 de 2015
RPOSTAL 0389 MINTIC



Guía No.259353400930
292 - Notificación 292
Radicado: 2019 - 064
Naturaleza: ORDINARIO LABORAL

Fecha auto: 0

Para consulta en línea escanear Código QR



CERTIFICA

Que el día 2019-09-25 esta oficina recepcionó y proceso una notificación que dice contener notificación con la siguiente Información:

Datos de remitente

Nombre: JUZGADO 10 LABORAL DEL CIRCUITO
Contacto:
Dirección: CALLE 12 C No. 7 - 36 PISO 18 110321 110321 BOGOTA BOGOTA
Teléfono:
Identificación: 0

Datos de destinatario

Nombre: JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO
Contacto:
Dirección: CARRERA 140 A NO. 132 D - 39 111151 CP 111141 BOGOTA BOGOTA
Telefono:
Identificación:
Observaciones:

Datos de notificación

Ciudad notificación: BOGOTA BOGOTA
Juzgado: JUZGADO 10 LABORAL DEL CIRCUITO
Departamento juzgado: BOGOTA
Demandante: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO
Radicado: 2019 - 064
Naturaleza: ORDINARIO LABORAL
Demandado: ADMINISTRADORA COLOMBIANA PENSIONES COLPENSIONES; ADMINISTRADORA DEL FONDO DE PENSIONES PC
Notificado: JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO
Fecha auto: 0



BOGOTA - FC

www.prontoenvios.com.co

7350983

Nit.900.310.856-2

Guía: 259353400930

Res. 0636 de Abril 17 de 2015
RPOSTAL 0389 MINTIC

FECHA DE DESPACHO

HORA

ORIGEN

DESTINO

2019-09-25

16:31:45

BOGOTA-BOGOTA

BOGOTA-BOGOTA

REMITENTE: JUZGADO 10 LABORAL DEL CIRCUITO

NOMBRE: JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO

CONTACTO:

CONTACTO:

DIRECCION: CALLE 12 C No. 7 - 36 PISO 18 110321

DIRECCION: CARRERA 140 A No. 132 D - 39 111151 [CP: 111151]

IDENTIFICACION: 0

TELEFONO:

Tipo de Envío: 292 Notificación 292 Radicado: 2019 - 064

CONTIENE / OBSERVACIONES:

RECIBIDO POR

GABRIELA ABRIL
6899839

VALOR DECLARADO

% DE SEGURO

OTROS VALORES

PLETE

VALOR TOTAL

\$0.00

\$0.00

\$0.00

\$8,500.00

\$8,500.00

☐ Destinatario Desconocido

☐ Rehusario

☐ Dirección Incorrecta

☐ Otro

☐ Faltó información

☐ Traslado

☐ Desocupado

Juzgado: JUZGADO 10 LABORAL DEL CIRCUITO

Deposito: BOGOTA

Demandante: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO

Radicado: 2019 - 064

Naturaleza: ORDINARIO LABORAL

Demandado: ADMINISTRADORA COLOMBIANA PENSIONES COLPENSIONES; ADMINISTRADORA DEL FONDO DE PENSIONES POR VIDA S.A

Notificado: JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO

Impreso Por FivePostal (www.fivepostcolombia.com) [CT - Contaeo] Usuario: DATACENTRO

Peso: 0 Kg

Unidades: 1

Guía: 259353400930

Observaciones: SE ENTREGO EL DIA 02 DE OCTUBRE DEL AÑO 2019 EN LA DIRECCION INDICADA POR EL REMITENTE RECIBIO GABRIELA ABRIL NUMERO 6899839 .PRONTO ENVIOS CERTIFICAN QUE EL DESTINATARIO SI RESIDE O LABORA EN ESA DI RECCION.SE RESERVA PRUEBA DE ENTREGA ORIGINAL SEGUN LEY 1368 DE 2009 ART. 35

ENTREGADO
SI

Firma autorizada



Para constancia se firma en Bogota a los 07 dias del mes del año 2019

Página 1 de 3



BOGOTA - FC

www.prontoenvios.com.co

7350983

NIT.900.310.856-2



Guía: 259353400930

Res. 0636 de Abril 17 de 2015
RPOSTAL 0389 MINTIC

FECHA DE DESPACHO	HORA	ORIGEN	DESTINO
2019-09-25	16:31:46	BOGOTA-BOGOTA	BOGOTA-BOGOTA

REMITE: JUZGADO 10 LABORAL DEL CIRCUITO

NOMBRE: JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO

CONTACTO:

CONTACTO:

DIRECCION: CALLE 12 C No. 7 - 36 PISO 16 110321

DIRECCION: CARRERA 140 A No. 132 D - 39 111151 [CP: 111151]

IDENTIFICACION: 0

TELEFONO:

Tipo de Envío: 292 Notificación 292 Radicado: 2019 - 064

RECIBIDO POR

CONTIENE / OBSERVACIONES:

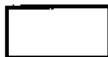
VALOR DECLARADO	% DE SEGURO	OTROS VALORES	FLETE	VALOR TOTAL
\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$8,500.00	\$8,500.00

CEDULA

TELEFONO

- ☐ Destinatario Desconocido
☐ Direccion Incorrecta
☐ Falta Informacion
☐ Traslado
☐ Desocupado

- ☐ Rehusado
☐ Otro



Juzgado: JUZGADO 10 LABORAL DEL CIRCUITO
Depto: BOGOTA
Demandante: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO
Radicado: 2019 - 064
Naturaleza: ORDINARIO LABORAL
Demandador: ADMINISTRADORA COLOMBIANA PENSIONES COLPENSIONES
Notificado: JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO

Fecha de Entrega:

Entregado por

1 Entrega ADMINISTRADORA DEL FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A.
2 Entrega
3 Entrega

Noticia
225

JUZGADO 2 LABORAL CTO



53142 24-SEP-'19 10:07

JUEZ
JUZGADO 002 LABORAL DE CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.


Ref. ORDINARIO LABORAL - No. 11001310500220190006400
Demandante: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO - C.C. 3109026
Demandada: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES
COLPENSIONES

KAREN SILVANA MENDIVELSO CUELLAR, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de apoderado(a) sustituto(a) de la Doctora CLAUDIA LILIANA VELA conforme al Poder General otorgado por LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES Representada Legalmente (suplente) por el Doctor JAVIER EDUARDO GUZMAN SILVA, con el presente escrito respetuosamente me permito solicitar al Despacho se nos reconozca personería jurídica para actuar dentro del proceso de la referencia.

Sírvase su Señoría reconocernos personería Jurídica en los términos y para los fines conferidos en la sustitución que se allega con este memorial.

Sin otro particular

Atentamente,


KAREN SILVANA MENDIVELSO CUELLAR
C. C. No. 1.010.201.041 DE BOGOTÁ
T. P. No. 267784 del C. S. de la J.

Doctor(a):
JUZGADO 002 LABORAL DE CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

REF-. ORDINARIO LABORAL No. 11001310500220190006400
De: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO - C.C. 3109026
Contra: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES
"COLPENSIONES"

CLAUDIA LILIANA VELA, identificada como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de Apoderada Judicial de LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COPENSIONES, Empresa Industrial y Comercial del Estado, organizada como Entidad Financiera de carácter especial, vinculada al Ministerio de Trabajo y Representada Legalmente (suplente) por el Doctor **JAVIER EDUARDO GUZMAN SILVA**, por medio del presente escrito me permito SUSTITUIR el poder a mi conferido por medio de Escritura Pública No. 3368 del 2 de septiembre de 2019, al Doctor(a) **KAREN SILVANA MENDIVELSO CUELLAR**, igualmente mayor de edad, quien se identifica con cedula de ciudadanía No. 1.010.201.041 DE BOGOTÁ, abogado(a) en ejercicio, portador(a) de la Tarjeta Profesional No. 267784 del C. S. de la J.


Al apoderado(a) sustituto(a) se le otorga las facultades especificadas de la cláusula segunda de la Escritura Pública No. 3368 del 2 de septiembre de 2019.

Ruego señor (a) Juez, se sirva reconocer personería al abogado sustituto en la forma y términos en que esta conferido este mandato.

Cordialmente,


CLAUDIA LILIANA VELA
C.C. No 65.701.747 de Espinal, Tolima
T.P. No 123.148 C.S. de la J

ACEPTO,


KAREN SILVANA MENDIVELSO CUELLAR
C.C. No. 1.010.201.041/DE BOGOTÁ
T.P No. 267784 del C. S. de la J.



República de Colombia

3368

NOTARIA NOVENA (9) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO (3.368)

FECHA DE OTORGAMIENTO:

DOS (2) DE SEPTIEMBRE

DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE (2019).

NATURALEZA JURÍDICA DEL ACTO

CÓDIGO	ESPECIFICACIÓN	VALOR ACTO
409	PODER GENERAL	SIN CUANTÍA

PERSONAS QUE INTERVIENEN IDENTIFICACIÓN

PODERDANTE:

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - Colpensiones

NIT. 900.336.004-7

APODERADO:

CAL & NAF ABOGADOS S.A.S. NIT. 900.822.176-1

En Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los DOS (2) DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE (2019), ante el Despacho de la NOTARIA NOVENA (9) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C., cuya Notaría titular es la Doctora ELSA VILLALOBOS-SARMIENTO, se otorgó escritura pública que se consigna en los siguientes términos:

COMPARECIERON CON MINUTA ESCRITA Y ENVIADA:

Compareció el Doctor JAVIER EDUARDO GUZMÁN SILVA, mayor de edad, de nacionalidad colombiana, identificado con cédula de ciudadanía número 78.333.752 expedida en Bogotá, con domicilio y residencia en Bogotá, en su condición de Representante Legal Suplente de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE

Modelo notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

PENSIONES - Colpensiones EICE, con NIT. 900.336.004-7, calidad que acredita el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, que se protocoliza a través de la presente escritura para que haga parte de la misma, sociedad legalmente constituida mediante Acuerdo No 2 del 01 de Octubre de 2009, manifestó que en aplicación de los artículos 440 y 832 del Código de Comercio y la Circular Básica Jurídica Capítulo III Título I Parte 1, confiere poder general, amplio y suficiente a la sociedad CAL & NAF ABOGADOS S.A.S. identificada con NIT 900.822.176-1, legalmente constituida mediante documento privado no. Sin rúbrica de asamblea de Accionistas del 6 de febrero de 2015, debidamente inscrito el 20 de febrero de 2015, bajo el número 01913504 del Libro IX, según consta en la Certificado de existencia y Representación Legal Cámara de Comercio de Bogotá D.C., documento que se protocoliza con el presente instrumento público, para que en nombre y representación de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES Colpensiones NIT: 900.336.004-7, celebre y ejecute los siguientes actos:

CLÁUSULA PRIMERA. - Otrando en la condición indicada y con el fin de garantizar la adecuada representación judicial y extrajudicial de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - Colpensiones EICE, otorgo por el presente instrumento público PODER GENERAL a partir de la suscripción de la presente escritura a la sociedad CAL & NAF ABOGADOS S.A.S. con NIT 900.822.176-1; para que ejerza la representación judicial y extrajudicial, tendiente a la adecuada defensa de los intereses de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - Colpensiones EICE ante la Rama Judicial y el Ministerio Público, realizando todos los trámites, actos y demás gestiones requeridas en los procesos o procedimientos en los cuales la administradora intervenga como parte PASIVA, y que se adelanten en cualquier lugar del territorio nacional; facultad esta que se ejercerá en todas las etapas procesales y diligencias que se requieran atender ante las mencionadas autoridades, incluidas las audiencias de conciliación judicial y extrajudicial.

El poder continuará vigente en caso de mi ausencia temporal o definitiva, como Representante Legal Suplente de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - Colpensiones EICE, con NIT. 900.336.004-7, de conformidad con el

Modelo notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario



República de Colombia

3368

Inciso 6 del artículo 76 del Código General del Proceso, el cual establece que tampoco termina el poder por la cesación de las funciones de quien lo confirió como representante de una persona natural o jurídica, mientras no sea revocado por quien corresponda.

CLÁUSULA SEGUNDA. - El representante legal de la sociedad CAL & NAF ABOGADOS S.A.S con NIT. 900.822.176-1, queda expresamente autorizado, de conformidad con el artículo 75 del Código General del Proceso, para sustituir el poder conferido dentro de los parámetros establecidos en el artículo 77 del Código General del Proceso, teniendo con ello facultad al apoderado sustituto para ejercer representación judicial y extrajudicial, de tal modo que en ningún caso la Entidad poderdante se quede sin representación judicial y extrajudicial, y en general para que asuma la representación judicial y extrajudicial de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - Colpensiones EICE.

La representación que se ejerza en las conciliaciones sólo podrá adelantarse con sujeción a las directrices del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - Colpensiones EICE.

CLÁUSULA TERCERA. - Ni el representante legal de la sociedad CAL & NAF ABOGADOS S.A.S con NIT 900.822.176-1, ni los abogados que actúan en su nombre podrán recibir sumas de dinero en efectivo o en consignaciones por ningún concepto.

Queda expresamente prohibida la disposición de los derechos litigiosos de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - Colpensiones EICE por parte del Representante legal y de los abogados sustitutos que actúan en nombre de la sociedad CAL & NAF ABOGADOS S.A.S con NIT 900.822.176-1, en la autorización previa, escrita y expresa del representante legal principal o suplente de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - Colpensiones EICE y/o del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de Colpensiones.

CLÁUSULA CUARTA. - Al Representante legal y a los abogados sustitutos que actúan en nombre de la sociedad CAL & NAF ABOGADOS S.A.S con NIT 900.822.176-1, les queda expresamente prohibido el recibo o retiro de las ordenes

Modelo notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

de pago de depósitos judiciales que se encuentran a favor de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - Colpensiones EICE.

"HASTA AQUÍ LA MINUTA ENVIADA Y ESCRITA"

ADVERTENCIA NOTARIAL

El notario responde de la regularidad formal del instrumento que actúa; pero no de la veracidad de las declaraciones de los interesados, tampoco responde de la capacidad o aptitud legal de éstos para celebrar el acto o contrato respectivo. Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 5° del Decreto Ley 960 de 1970.

BASES DE DATOS

De acuerdo a lo previsto en la Ley 1581 de 2012 Régimen General de Protección de Datos Personales y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 se informa a los comparecientes que dentro del protocolo de seguridad adoptado por esta Notaría se ha implementado la toma de huellas e imagen digital de los otorgantes a través del sistema biométrico que se recoge por parte de la Notaría al momento del otorgamiento del presente instrumento previa manifestación expresa de la voluntad de aceptación por parte de los intervinientes, conociendo que dicho sistema de control implementado por la Notaría tiene por objeto prevenir posibles suplantaciones, salvaguardar los instrumentos y la eficacia de los negocios jurídicos celebrados.

El Notario advirtió a los comparecientes:

- 1) Que las declaraciones emitidas por ellos deben obedecer a la verdad.
- 2) Que son responsables penal y civilmente en el evento en que se utilice este instrumento con fines fraudulentos o ilegales.
- 3) Que es obligación de los comparecientes leer y verificar cuidadosamente el contenido del presente instrumento; los nombres completos, los documentos de identificación, los números de la matrícula inmobiliaria, cédula catastral, ordenes y demás datos consignados en este instrumento.

Como consecuencia de esta advertencia el suscrito Notario deja constancia que los comparecientes DECLARAN QUE TODAS LAS INFORMACIONES CONSIGNADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO SON CORRECTAS Y EN

Modelo notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

República de Colombia

3368

CONSECUENCIA, ASUMEN TODA LA RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVE DE CUALQUIER INEXACTITUD EN LAS MISMAS. El Notario, por lo anterior, informa que toda corrección o aclaración posterior a la autorización de este instrumento, requiere el otorgamiento de una nueva escritura pública con el lleno de todas las formalidades legales, la cual generará costos adicionales que deben ser asumidos por los comparecientes conforme lo disponen los artículos 102, 103 y 104 del Decreto 960 de 1970.

OTORGAMIENTO

Conforme al artículo 35 del Decreto 960 de 1970, el presente instrumento es leído por los comparecientes quienes lo aprueban por encontrarlo conforme y en señal de asentimiento más adelante lo firman con esta suscrita(s) Notaria(o). Los comparecientes declaran que son responsables del contenido y de la vigencia de los documentos presentados y protocolizados para la celebración de este acto jurídico.

AUTORIZACIÓN

Conforme al artículo 40 del Decreto 960 de 1970, la (el) Notaria(o) da fe de que las manifestaciones consignadas en este instrumento público fueron suscritas por los comparecientes según la Ley y que dan cumplimiento a todos los requisitos legales que se protocolizaron comprobantes presentados por ellos y en consecuencia autoriza con su firma la presente escritura pública.

Esta escritura se extendió en las hojas de papel notarial de seguridad identificadas SCC014636750 / SCC014636750 / SCC014636750.

Derechos Notariales: \$ 58.400
IVA: \$ 24.198
Recaudos para la Superintendencia: \$ 6.200
Recaudos Fondo Especial para el Notariado: \$ 6.200
Resolución 0381 del 24 de enero de 2019, modificada por la Resolución 1002 del 31 de enero de 2019 de la Superintendencia de Notariado y Registro.

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el notario

PODERANTE

JAVIER EDUARDO GUZMÁN SILVA

Actuando como representante legal suplente de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - Colpensiones EICE, con NIT. 900.334.004-7

C.C. No. 79.353.792

Teléfono o Celular: 2170100 ext: 2458

E-MAIL: poderesjudiciales@colpensiones.gov.co

Actividad Económica: Administradora de Pensiones

Dirección: Carrera 10 No. 72 - 33, Torre B, Piso 10 - Ciudad: Bogotá D.C.

FIRMA FUERA DEL DEPACHO ARTICULO 2.2.8.1.2.1.5 DECRETO 1069 DE 2015

ELSA VILLALOBOS SARMIENTO
NOTARIA NOVENA (9ª) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el notario

Cámara de Comercio de Bogotá

Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE CENTRO

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 11939745210515

29 de agosto de 2019 Hora 16:02:44

0119397452

Página: 1 de 3

Este certificado fue generado electrónicamente y cuenta con un código de verificación que le permite ser validado solo una vez, ingresando a www.ccb.org.co

Requiere que este certificado lo puede adquirir desde su casa u oficina de forma fácil, rápida y segura en www.ccb.org.co

Para su seguridad, debe verificar la validez y autenticidad de este certificado sin costo alguno de forma fácil, rápida y segura en www.ccb.org.co/certificadoselectronicos/

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

La Cámara de Comercio de Bogotá, con fundamento en las matrículas e inscripciones del registro mercantil.

CERTIFICA:

Nombre: CAL & MAY ABOGADOS S.A.S.
N.I.T.: 900822176-1 Administración: DIRECCIÓN SECCIONAL DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ, REGIMEN COMÚN
Domicilio: Bogotá D.C.

CERTIFICA:

Matrícula No: 02544993 del 20 de febrero de 2015

CERTIFICA:

Renovación de la matrícula: 12 de marzo de 2019
Vigencia Año Renovado: 2019
Activo Total: \$ 475,581,000
Cámara Empresa: Pagada

CERTIFICA:

Dirección de Notificación Judicial: CR 96 F 23 49 AP 202
Municipio: Bogotá D.C.
Email de Notificación Judicial: calmayabogados.sas@gmail.com
Dirección Comercial: CR 96 F 23 49 AP 202

Email Comercial: calmayabogados.sas@gmail.com

CERTIFICA:

Constitución: Que por Documento Privado no. sin num de Asamblea de Accionistas del 6 de febrero de 2015, inscrita el 20 de febrero de 2015 bajo el número 01912504 del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada CAL & MAY ABOGADOS S.A.S.

CERTIFICA:

Reforma: Documento No. Fecha Origen Fecha No. Insc.
10 2019/06/21 Asamblea de Accionistas 2019/06/16 02497303

CERTIFICA:

Duración: Que la sociedad no se halla disuelta, y su duración es indefinida.

CERTIFICA:

Objeto Social: La sociedad tendrá como objeto principal: prestar los servicios de representación judicial y extrajudicial, asesoría y consultoría de personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, entidades de orden nacional, departamental o municipal, en asuntos legales relacionados con el derecho laboral y seguridad social, administrativo, penal, civil, comercial, familia, tributario, disciplinario, responsabilidad fiscal, empresarial, societario, financiero y con todas aquellas actividades relacionadas con el área jurídica.

CERTIFICA:

Actividad Principal:
6910 (Actividades Jurídicas)
Actividad Secundaria:
7490 (Otras Actividades Profesionales, Científicas y Técnicas N.C.P.)

CERTIFICA:

Capital:
Valor: ** Capital Autorizado **
Valor: \$900,000,000.00
No. de acciones: 60,000.00
Valor nominal: \$15,000.00
Valor: ** Capital Suscrito **
Valor: \$900,000,000.00
No. de acciones: 60,000.00
Valor nominal: \$15,000.00
Valor: ** Capital Pagado **
Valor: \$900,000,000.00
No. de acciones: 60,000.00
Valor nominal: \$15,000.00

228

Cámara de Comercio de Bogotá
SEDE CENTRO
CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 1193974521511
29 de agosto de 2019 Hora 16:02:44
01193974521511 Páginas: 2 de 3

CERTIFICA:

Representación Legal: La representación legal estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien tendrá suplente designado para un término de un año por la asamblea general de accionistas.

CERTIFICA:

Por Acta no. 05 de Asamblea de Accionistas del 19 de mayo de 2017, inscrita el 13 de junio de 2017 bajo el número 02233777 del libro II, fue (fueron) nombrado (s):

Nombre: FLORIAN CHAODIA BILIANA Identificación: C.C. 000000065701747
Representante Legal Suplente: FLORIAN ROSALES LILIAN PAOLA C.C. 000000037708221

CERTIFICA:

Facultades del Representante Legal: La sociedad será administrada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieran reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. La está prohibido al representante legal y los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales. El representante legal suplente, tendrá las mismas facultades conferidas al representante legal principal y que son anunciadas en el presente artículo.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de la correspondiente anotación, siempre que no sean objeto de recurso. Los sábados no son tenidos en cuenta como días hábiles para la Cámara de Comercio de Bogotá.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación Distrital son informativos:
Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección Distrital de Impuestos; fecha de inscripción: 13 de junio de 2017.
Fecha de envío de información a Planeación Distrital: 20 de agosto de 2019.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMMLV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 990 de 2000 y Decreto 525 de 2009.

Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

Este certificado refleja la situación jurídica de la sociedad hasta la fecha y hora de su expedición.

El Secretario de la Cámara de Comercio.

Fecha: 29-08-2019

Para verificar que el contenido de este certificado corresponde con la información que reposa en los registros públicos de la Cámara de Comercio de Bogotá, el código de verificación puede ser validado por su destinatario solo una vez, ingresando a www.ccb.org.co.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y código de verificación.

Cámara de Comercio de Bogotá
SEDE CENTRO
CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 1193974521511
29 de agosto de 2019 Hora 16:02:44
01193974521511 Páginas: 3 de 3

Acta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

[Firma]

EN EL REGISTRO

República de Colombia

Explota internet para sus actividades de control de seguridad pública, inteligencia y mantenimiento del orden público



EN BLANCO
NOTARIA NOVENA (9) DE BOGOTÁ

01/09/2019

407BUW44X1URB02

01 001101 00000000 001 00 00 111 00

SCC11767P159



Señor:

JUEZ 002 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

E. S. D.

Ref. PROCESO ORDINARIO

DEMANDANTE: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO

DEMANDADO: ADMINISTRADORA COLOMBIANA PENSIONES
COLPENSIONES; ADMINISTRADORA DEL FONDO DE PENSIONES
PORVENIR S.A.; JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO

Radicado No. 2019/0064

PEDRO JOSE RUIZ CALDERON, mayor de edad, identificado con la C.C. No. 19.171.207 de Bogotá, portador de la T.P. No. 157.033 del C.S. de la J. actuando como apoderado del demandante, en atención al auto de su despacho, acudo a su despacho con el fin de:

Manifiestar que se realizó la notificación por aviso por el artículo 292 del C.G. P. del demandado FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A., que, según certificación de la empresa de correo, fue en forma positiva, por lo cual anexo al efecto:

Copia del oficio de notificación debidamente cotejado.

Copia de la factura, para efectos de gastos del proceso

Copia de la certificación de entrega en forma positiva, de la empresa de correos.

Le ruego al despacho dar continuidad al proceso, en caso de no contestar la demanda, se sirva proceder a la notificación por EDICTO, conforme las previsiones del Código General del Proceso.

Del Señor Juez,

Atentamente,



PEDRO JOSE RUIZ CALDERON

C.C. No. 19.171.207 de Bogotá

T.P. No. 157.033 del C.S. de la J.

JUZGADO 2 LABORAL CTO



BOGOTA - FC
7350983
CRA 80A # 64C-96 B LALLALUZ
NIT.900.310.856-2
OPERACIONES.BOGOTA@PRONTOENVIOS.COM.CO
www.prontoenvios.com.co
Res. 0636 de Abril 17 de 2015
RPOSTAL 0369 MINTIC



Guía No.281183300930
292 - Notificación 292
Radical: 2019006400
Naturaleza: DECLARATIVO

Fecha auto: 0

Para consulta en línea escanear Código QR



CERTIFICA

Que el día 2020-02-20 esta oficina recepcionó y proceso una notificación que dice contener notificación con la siguiente información:

Datos de remitente	
Nombre: JUZGADO 2 LABORAL DEL CIRCUITO Contacto: Dirección: CALLE 12 C No. 7 - 36 PISO 18 151060 151060 BOGOTA BOGOTA Teléfono: Identificación: 0	
Datos de destinatario	
Nombre: REP. LEGAL ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A. Contacto: Dirección: CARRERA 13 No. 26 A - 65 110311 BOGOTA BOGOTA [CP: 110311] Telefono: Identificación: Observaciones:	
Datos de notificación	
Ciudad notificación: BOGOTA BOGOTA Juzgado: JUZGADO 2 LABORAL DEL CIRCUITO Departamento juzgado: BOGOTA Demandante: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO Radical: 2019006400 [292 - Notificación 292] Naturaleza: DECLARATIVO Demandado: ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A. ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES C Notificado: REP. LEGAL ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A. Fecha auto: 0	



BOGOTA - FC

www.prontoenvios.com.co

7350983

NIT.900.310.856-2



Guía: 281183300930

Res. 0636 de Abril 17 de 2015
RPOSTAL 0369 MINTIC

FECHA DE DESPACHO 2020-02-20	HORA 17:46:13	ORIGEN BOGOTA-BOGOTA	DESTINO BOGOTA-BOGOTA
REMITENTE: JUZGADO 2 LABORAL DEL CIRCUITO		NOMBRE: REP. LEGAL ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A.	
CONTACTO:		CONTACTO:	
DIRECCION: CALLE 12 C No. 7 - 36 PISO 18, 151060		DIRECCION: CARRERA 13 No. 26 A - 65 110311 [CP: 110311]	
IDENTIFICACION: 0		TELEFONO:	
e de Envío: 292 Notificación 292 Radical: 2019006400			
NTENE / OBSERVACIONES: 21 02 2020 1100			
VALOR DECLARADO \$0.00	% DE SEGURO \$0.00	OTROS VALORES \$0.00	FLETE \$6,500.00
VALOR TOTAL \$6,500.00			
<input type="radio"/> Destinatario Desconocido <input type="radio"/> Dirección Incorrecta <input type="radio"/> Faltó Información <input type="radio"/> Traslado <input type="radio"/> Desocupado		<input type="radio"/> Refusado <input type="radio"/> Otro	
Juzgado: JUZGADO 2 LABORAL DEL CIRCUITO Origen: BOGOTA Destinatario: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO Radical: 2019006400 Naturaleza: DECLARATIVO Demandado: ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A. Notificado: REP. LEGAL ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A.			
Impreso Por FivePostal (www.fivepostcolombia.com) [CT - Contado] Usuario: DATACENTRO Peso: 0 Kg Unidades: 1		Guía: 281183300930	

RECIBIDO POR

porvenir
sólo hay uno
DISTRIBUIDOR BTA. CTRO. INT. - C.C. 23111

REGULA

TELEFONO

Entregado por

Entregado por

Entregado por

Entregado por

Entregado por

Entregado por

Entregado por

Entregado por

Entregado por

Observaciones: SE ENTREGO EL DIA 21 DE FEBRERO DEL AÑO 2020 EN LA DIRECCION INDICADA POR EL REMITENTE RECIBIDO CON SELLO DE PORVENIR. PRONTO ENVIOS CERTIFICAN QUE EL DESTINATARIO SI RESIDE O LABORA EN ESA DIRECCION. SE RESERVA PRUEBA DE ENTREGA ORIGINAL SEGUN LEY 1369 DE 2009 ART. 35

ENTREGADO SI

Firma autorizada

[Firma]



Para constancia se firma en Bogota a los 24 dias del mes Febrero del año 2020

Página 1 de 1



BOGOTA - FC

www.prontoenvios.com.co

7350983

Nit. 900.310.856-2



Guía: 281183300930

232

Res. 0898 de Abril 17 de 2015
RPOSTAL 0389 MINTIC

FECHA DE DESPACHO	HORA	ORIGEN	DESTINO
2020-02-20	17:46:13	BOGOTA-BOGOTA	BOGO. BOGOTA

REMITENTE: JUZGADO 2 LABORAL DEL CIRCUITO	NOMBRE: REP. LEGAL ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A.
CONTACTO:	CONTACTO:
DIRECCION: CALLE 12 C No. 7 - 36 PISO.18 151080	DIRECCION: CARRETA 13 No. 26 A - 65 110311 [CP: 110311]
IDENTIFICACION: 0	TELEFONO:

Tipo de Envio: 292 Notificación 292 Radicado: 20190006400					RECIBIDO POR	
CONTIENE / OBSERVACIONES:						
VALOR DECLARADO	% DE SEGURO	OTROS VALORES	FLETE	VALOR TOTAL		
\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$8,500.00	\$8,500.00	CEDULA	TELEFONO
<input type="radio"/> Destinatario Desconocido	<input type="radio"/> Rehusado	<div>Juzgado: JUZGADO 2 LABORAL DEL CIRCUITO Depto: BOGOTA Demandante: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO Radicado: 20190006400 Naturaleza: DECLARATIVO Demandado: ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A. ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSION Notificado: REP. LEGAL ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A.</div>				Fecha de Entrega
<input type="radio"/> Direccion Incorrecta	<input type="radio"/> Otro					Entregado por
<input type="radio"/> Falta informacion						
<input type="radio"/> Traslado						
<input type="radio"/> Desocupado						
					S.A. ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSION	
					2 Entrega	
					3 Entrega	



**REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO: SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO
DE BOGOTÁ D.C.**

**Calle 12 C No. 7-36 piso 18
Bogotá, D.C. telefax 2837082**

AVISO DE NOTIFICACION ARTICULO 292 C.G. del P.

Bogotá D.C. febrero 20 de 2020

Señor

Representante legal

ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A.

Carrera 13 No. 26 A 65

Bogotá D.C.

La suscrita secretaria del Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Bogotá D.C. mediante el presente AVISO, se permite NOTIFICARLE EL AUTO ADMISORIO DE LA DEMANDA, de fecha 23 de abril de 2019, instaurada por el señor JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO, a través de apoderado judicial contra ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A., ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES Y JOSE ANTONIO CASALLAS MOSCOSO, dentro del expediente radicado bajo el número 11001310500220190006400.

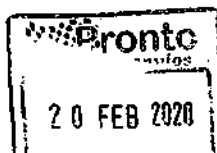
Se le advierte que la notificación se considerara surtida al finalizar el día siguiente al de la entrega de este aviso. Todo lo anterior conforme lo dispuesto por el artículo 291 numeral 3º. Y artículo 292 del C.G.P.

En caso de que no compareciere a dar contestación a la demanda dentro del término señalado se le designará curador ad litem de la lista de auxiliares de la justicia de conformidad con lo previsto en el artículo 29 del CPT y S.S. modificado por el artículo 15 de la ley 712 de 2001.

Sírvase a proceder de conformidad

Empleado responsable

parte interesada



[Handwritten signature]


NOTIFICACIÓN PROCESO ORDINARIO LABORAL RAD 2019-064 JOSÉ ANTONIO LUNA QUINTERO CONTRA PORVENIR

López & Asoc | Bella Lida Montaña Perdomo | <bellalida.montana@lopezasociados.net>

Lun 06/07/2020 10:18

Para: Juzgado 02 Laboral - Bogota - Bogota D.C. <jlato02@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: López & Asoc | Tatiana Bonilla Fernández | <tatiana.bonilla@lopezasociados.net>

 5 archivos adjuntos (6 MB)

SUST J2 RAD 2019 064 JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO CONTRA POVENIR .pdf; cámara de comercio L&A.pdf; CC y TP 1.pdf; CC y TP 2 .pdf; ESCRITURA L&A.pdf;

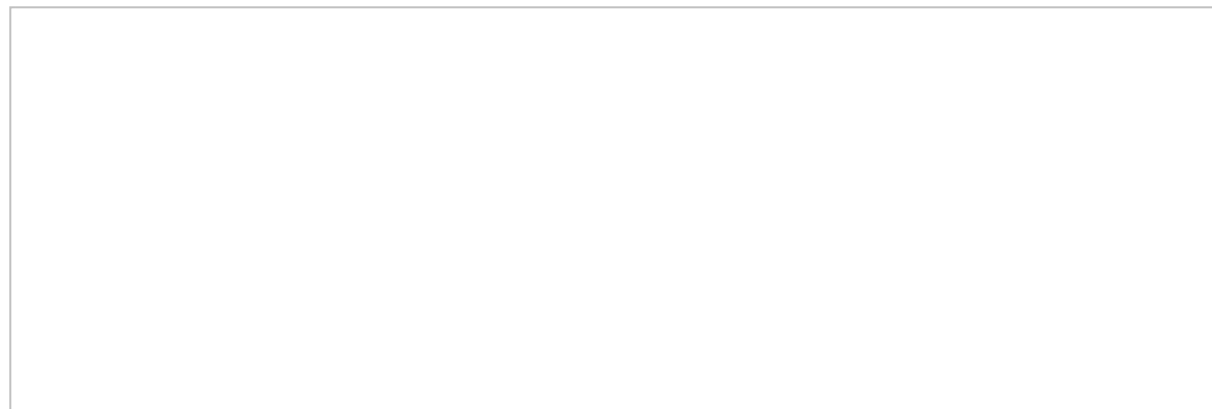
Buenos días:

Con toda atención, me permito solicitar por este medio, la notificación personal del proceso del asunto, conforme lo dispone el artículo 8º del Decreto 806 del año en curso, para lo cual anexo:

1. Sustitución conferida por el dr. Alejandro Castellanos, apoderado principal de la ADMINISTRADORA DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
2. Tarjeta profesional de abogada.
3. Cédula de ciudadanía.
4. Escritura pública no. 2075 del 25 de febrero de 2020.
5. Cámara de Comercio de la firma López&asociados S.A.S.

Cordialmente,

BELLA LIDA MONTAÑA PERDOMO
COORDINADOR PROYECTO PORVENIR



CONFIDENCIAL

La información contenida en este e-mail es confidencial y solo puede ser utilizada por el individuo o la compañía a la cual está dirigido. Si no es usted el destinatario autorizado, cualquier retención, difusión, distribución, o copia de este mensaje está prohibida y es sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviar y borrar el mensaje recibido inmediatamente.

The information contained in this message may be confidential and legally protected under applicable law. The message is intended solely for the addressee(s). If you are not the intended recipient, you are hereby notified that any use, forwarding, dissemination, or reproduction of this message is strictly prohibited and may be unlawful. If you are not the intended recipient, please contact the sender by return e-mail and destroy all copies of the original message.

Por favor considere el medio ambiente antes de imprimir este email.
Please consider the environment before printing this email.

BELLA LIDA MONTAÑA PERDOMO
COORDINADORA - PROYECTO PORVENIR



**LÓPEZ &
ASOCIADOS**
ABOGADOS

Calle 70 # 7-30 Piso 6
Tel: + 57 1 3406944
Bogotá, Colombia
www.lopezasociados.net



CONFIDENCIAL

La información contenida en este e-mail es confidencial y solo puede ser utilizada por el individuo o la compañía a la cual está dirigido. Si no es usted el destinatario autorizado, cualquier retención, difusión, distribución, o copia de este mensaje está prohibida y es sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviar y borrar el mensaje recibido inmediatamente.

The information contained in this message may be confidential and legally protected under applicable law. The message is intended solely for the addressee(s). If you are not the intended recipient, you are hereby notified that any use, forwarding, dissemination, or reproduction of this message is strictly prohibited and may be unlawful. If you are not the intended recipient, please contact the sender by return e-mail and destroy all copies of the original message.

Por favor considere el medio ambiente antes de imprimir este email. Please consider the environment before printing this email.

Señor (a)

JUEZ SEGUNDO (2) LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

Ref.: Proceso Ordinario Laboral de **JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO** contra **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE PENSIONES Y CESANTIAS - PORVENIR S.A.**

Rad.: **11001310500220190006400**

ALEJANDRO MIGUEL CASTELLANOS LÓPEZ, mayor y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando como apoderado judicial de la sociedad **LÓPEZ Y ASOCIADOS S.A.S.** en los términos y para los efectos a que se refiere el inciso 2º del artículo 75 del C.G.P. y en atención a la facultad de sustitución de poder a que se refiere el inciso 6º del mismo artículo, por medio del presente escrito SUSTITUYO el poder a mi otorgado a los abogados también mayores de edad, abogados titulados, identificados como aparece al pie de sus firmas, para actuar en el proceso judicial relacionado en la referencia representando a la demandada **PORVENIR S.A.**, en los términos del poder general otorgado en la escritura pública 0275 del 25 de febrero de 2020 a la firma **LÓPEZ Y ASOCIADOS S.A.S.**

Conforme a lo dispuesto en el Decreto 806 de 2020, artículos 2º y 3º, comedidamente informamos que recibiremos notificaciones en el correo electrónico: abogados@lopezasociados.net

Respetuosamente,



ALEJANDRO MIGUEL CASTELLANOS LÓPEZ

C.C. No. 79.985.203 de Bogotá

T.P. No. 115.849 del C. S. de la J.

Acepto,

AÍDA CATIANA TONETTI GONZÁLEZ

C.C. No. 1.026.266.772 de Bogotá D.C.

T.P. 259.938 del C.S de la J



BELLA LIDA MONTAÑA PERDOMO

C.C. No 52.033.898 de Bogotá

T.P. No 80.593 del C. S. de la J

DANIEL CADAVID CASTAÑO

C.C. No. 1.037.618.555 de Envigado

T.P. 275.225 del C.S de la J

JESSICA JOHANNA ARCHILA JULIO

C.C. No. 1.098.722.443

T.P. 268.903 del C.S de la J

LADY TATIANA BONILLA FERNÁNDEZ

C.C. No. 1.000.156.755 de Bogotá

T.P 319.859 del C.S de la J.

JUAN DAVID PALACIO GONZÁLEZ

C.C. No. 1.026.292.424 de Bogotá

T.P. 320.663 del C.S de la J

MARÍA ELIZABETH ESPINEL PERLAZA

C.C. No. 1.032.402.381 de Bogotá D.C.

T.P. 253.784 del C.S de la J

CÉSAR MAURICIO HEREDIA QUECÁN

C.C. No 79.795.447

T.P. 119.962 del C.S de la J

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 20 de mayo de 2020 Hora: 08:47:33

Recibo No. AA20461384

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20461384623B7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. SE HA EXTENDIDO LA FECHA LIMITE PARA RENOVAR LA MATRÍCULA MERCANTIL HASTA EL 03 DE JULIO DE 2020.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: LOPEZ & ASOCIADOS S.A.S.
Nit: 830.118.372-4 Administración : Direccion
Seccional De Impuestos De Bogota, Regimen Comun
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 01259833
Fecha de matrícula: 28 de marzo de 2003
Último año renovado: 2019
Fecha de renovación: 15 de marzo de 2019
Grupo NIIF: GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl1 70 No 7 - 30 Piso 6
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: abogados@lopezasociados.net
Teléfono comercial 1: 3406944
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cl1 70 No 7 - 30 Piso 6
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: abogados@lopezasociados.net
Teléfono para notificación 1: 3406944
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 20 de mayo de 2020 Hora: 08:47:33**

Recibo No. AA20461384

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20461384623B7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 0000915 del 18 de marzo de 2003 de Notaría 23 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de marzo de 2003, con el No. 00872797 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada LOPEZ & OSPINA ABOGADOS ASOCIADOS LIMITADA.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 0004056 del 12 de octubre de 2005 de Notaría 23 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de octubre de 2005, con el No. 01016408 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de LOPEZ & OSPINA ABOGADOS ASOCIADOS LIMITADA a LOPEZ MORENO & ASOCIADOS LIMITADA.

Por Escritura Pública No. 3134 del 16 de julio de 2012 de Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de julio de 2012, con el No. 01651758 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de LOPEZ MORENO & ASOCIADOS LIMITADA a LOPEZ MORENO & ASOCIADOS LIMITADA.

Por Acta No. 62 del 27 de abril de 2012 de Junta de Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de noviembre de 2012, con el No. 01685361 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de LOPEZ MORENO & ASOCIADOS LIMITADA a LOPEZ & ASOCIADOS S.A.S..

Que por Acta No. 62 de Junta de Socios del 27 de abril de 2012, inscrita el 30 de noviembre de 2012 bajo el número 01685361 del libro IX, la sociedad de la referencia se transformó de Sociedad Limitada a Sociedad por Acciones Simplificada bajo el nombre de: LOPEZ & ASOCIADOS S.A.S.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 20 de mayo de 2020 Hora: 08:47:33**

Recibo No. AA20461384

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20461384623B7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal la prestación de servicios profesionales en las áreas jurídica, financiera, contable tanto a personas naturales y jurídicas, nacionales y/o extranjeras. En desarrollo de su objeto la sociedad podrá efectuar operaciones de préstamos, cambio, descuento, cuenta corrientes; dar y recibir garantías reales o personales; girar, aceptar, descontar toda clase de títulos valores; celebrar las operaciones de crédito que le permitan obtener los fondos necesarios para el desarrollo de la empresa; adquirir, enajenar, gravar, arrendar o administrar toda clase de bienes muebles e inmuebles y, en general, celebrar todos los actos y contratos que se relacionen con el objeto de la sociedad y todos aquellos que tengan como finalidad ejercer los derechos y cumplir las obligaciones que se deriven de la existencia de la sociedad y del desarrollo de su objeto social.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor	: \$500.000.000,00
No. de acciones	: 2.500,00
Valor nominal	: \$200.000,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor	: \$200.000.000,00
No. de acciones	: 1.000,00
Valor nominal	: \$200.000,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor	: \$200.000.000,00
-------	--------------------

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 20 de mayo de 2020 Hora: 08:47:33**

Recibo No. AA20461384

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20461384623B7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

No. de acciones : 1.000,00
Valor nominal : \$200.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La Representación legal de la sociedad estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien tendrá un suplente.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La sociedad será gerenciada y administrada por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la cuantía ni la naturaleza del acto. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por los representantes legales.

Que por Documento Privado Sin Núm del 23 de octubre de 2019, registrado el 25 de Octubre de 2019 bajo el número 02518527 del libro IX, de conformidad con el Artículo 75 del Código General del Proceso fue inscrito como apoderado(s) judicial(es) y extrajudicial(es).

Nombre:	identificación:	T.P.
Castellanos López Alejandro Miguel	c.c. 79.985.203	115849

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Mediante Escritura Pública No. 0000915 del 18 de marzo de 2003, de Notaría 23 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de marzo de 2003 con el No. 00872797 del Libro IX, se designó a:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 20 de mayo de 2020 Hora: 08:47:33**

Recibo No. AA20461384

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20461384623B7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente	Lopez Moreno Juan Pablo	C.C. No. 000000080418542
Subgerente	Ospina Colmenares Alexandra Lubana	C.C. No. 000000055166397

REVISORES FISCALES

Mediante Acta No. 78 del 22 de marzo de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de junio de 2018 con el No. 02351939 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	HEREDIA & ASOCIADOS SAS	N.I.T. No. 000009008936495

Mediante Documento Privado No. sin num del 22 de marzo de 2018, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de junio de 2018 con el No. 02351940 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Heredia Torres Ismael	C.C. No. 000000019165464 T.P. No. 7935-T
Revisor Fiscal Suplente	Parra Rodriguez Aura Mercedes	C.C. No. 000000052125562 T.P. No. 115106-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0004056 del 12 de octubre de 2005 de la Notaría 23	01016408 del 13 de octubre de 2005 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 20 de mayo de 2020 Hora: 08:47:33**

Recibo No. AA20461384

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20461384623B7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de Bogotá D.C.

Acta No. 62 del 27 de abril de 2012 de la Junta de Socios 01685361 del 30 de noviembre de 2012 del Libro IX

E. P. No. 3134 del 16 de julio de 2012 de la Notaría 21 de Bogotá D.C. 01651758 del 19 de julio de 2012 del Libro IX

Acta No. 74 del 1 de octubre de 2015 de la Asamblea de Accionistas 02028245 del 16 de octubre de 2015 del Libro IX

Acta No. 81 del 4 de octubre de 2019 de la Asamblea de Accionistas 02559140 del 2 de marzo de 2020 del Libro IX

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6910

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre Planeación Distrital son informativos:

Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 2 de marzo de 2020.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 20 de mayo de 2020 Hora: 08:47:33**

Recibo No. AA20461384

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20461384623B7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



289324 REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

80593-D3 Tarjeta No.	08/07/1996 Fecha de Expedición	28/06/1996 Fecha de Grado
--------------------------------	--	-------------------------------------

BELLA LIDA
MONTAÑA PERDOMO
52033898
Cédula
AUTONOMA DE COLOMBIA
Universidad

GUNDINAMARGA
Consejo Seccional



[Signature]

María Mercedes López Mora
Presidenta Consejo Superior de la Judicatura

[Signature]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.033.898**
MONTAÑA PERDOMO
APELLIDOS
BELLA LIDA
NOMBRES

[Signature]
FIRMA



**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.**



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAR-1971****GUAMO**
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

11-DIC-1989 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00174815-F-0052033898-20090903

0015681597A 1

29045806

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

SUSANA CORREA ACEBEDO -----1.152.434.005

ZONIA BIBIANA GOMEZ MISSE -----52.969.989

Y OTROS -----

PODER ESPECIAL -----

DE: LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y
CESANTIAS PORVENIR S.A. -----NIT. 800.144.331-3

A: ADALGISA ESTHER MARTINEZ GONZALEZ Y OTROS -----

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca,
República de Colombia, siendo el día veinticinco (25) del mes de Febrero —
del dos mil veinte (2020), ante mí AUGUSTO CONTI =====
Notario Sesenta y Cinco (65) =====del Círculo de Bogotá, D.C.

Con minuta enviada por correo electrónico: Compareció ERIK ANDRES
MONCADA RASMUSSEN mayor de edad, identificado con la cédula de
ciudadanía número 79.781.438 de Bogotá, obrando como Vicepresidente de la
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A., tal como se acredita en el certificado anexo expedido por la
Superintendencia Financiera de Colombia, Sociedad Anónima vigilada por la
Superintendencia Financiera, con domicilio principal en Bogotá D.C., legalmente
constituida, con permiso de funcionamiento conferido mediante Resolución
número 3970 emitida por el mismo organismo, el treinta (30) de octubre de 1991, a
usted con todo respeto manifiesto: -----

PRIMERO: Que por medio del presente instrumento público se **REVOCA** los
PODERES ESPECIALES Y GENERALES otorgados por medio de la Escritura
Pública número ciento setenta y dos (172) del diez (10) de febrero de dos mil
veinte (2020) de la Notaria Sesenta y Cinco (65) del Círculo de Bogotá a las
personas a las cuales se les había conferido poder especial mediante dicha
escritura, dejándola sin valor, ni efecto alguno. -----





República de Colombia
Nº-0275



Aa06G642086



Ca3534393

SEGUNDO: Por medio de este instrumento, CONFIERO PODER ESPECIAL, a los siguientes Gerentes, Administradores y/o Subgerentes Administrativos y de Servicio de las sedes Regionales de PORVENIR S.A., quienes se encuentran inscritos en Cámara de Comercio de sus respectivas ciudades, para Representar a la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A., ante las Autoridades Judiciales y Administrativas, con la facultad general para actuar bajo los parámetros del artículo 74 y 77 del Código General del Proceso, en las audiencias de conciliación y de trámite de que tratan los artículos 77 y 80 del Código de Procedimiento Laboral y de la Seguridad Social, en las audiencias de conciliación de que tratan los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso y demás normas concordantes conforme a la normatividad vigente, las audiencias de conciliación extrajudiciales, así como para absolver interrogatorio de parte, asistir a funcionarios, notificarse de resoluciones, actos administrativos, demandas judiciales y providencias judiciales, exhibir documentos, confesar y conciliar en los procesos que se adelanten en contra de PORVENIR S.A., por sus funcionarios, ex funcionarios, afiliados a los Fondos de Pensiones Voluntarias Obligatorias y Cesantías, así como por las personas que ostenten la calidad de beneficiarios de éstos, empleadores, o en todos aquellos en los que Porvenir sea parte. -----

TERCERO: Otorgar poder amplio y suficiente a:-----

NOMBRE	No CEDULA
ADALGISA ESTHER MARTINEZ GONZALEZ	32.752.214
ADOLFO TOUS SALGADO	8.285.008
ADRIANA MARÍA CUBAQUE CAÑAVERA	39.777.477
ADRIANA MILENA GIRALDO ARBELAEZ	43.587.033
ADRIANA PATRICIA TORRES IBATA	51.736.639
ALBA JANNETH MORENO BAQUERO	53.077.586
ALEDIS BERNAL OLAYA	40.390.335
ANA CECILIA LONDOÑO BETANCUR	43.466.540
ANA MARIA SABA SABA	63.550.167
ANA MARIA VALENCIA BOTERO	42.162.378
ANA XIMENA TAMAYO	36.286.470
ANDERSON ALIRIO ARRIOLA MEDINA	1.099.210.744
ANDREA DEL TORO CANEGRA	52.253.673
ANDREA FERNANDA CASTRANA GONZALEZ	1.037.630.521
ANDREA PATRICIA ROMON GAVELLA	1.045.685.857

Como Notario Dije
de Bogotá, D.C. que
FOTOCOPIA coincide
auténtica que he
tenido a la vista

06 MAR 2020

REPUBLICA DE COLOMBIA
CIRCULO DE BOGOTÁ

ACUOSO CONT
NOTARIO SESENTA Y CINCO DE BOGOTÁ, D.C.

100135063402

11-11-19

26-12-19

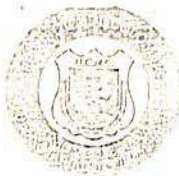
1000145050304

ANDRES FELIPE TREJOS ATEHORTUA	10.538.447.986
ANDRES GONZALEZ HENAO	10.004.318
ANDRES LALINDE CERON	1.037.641.903
ÁNGELA MARÍA BEDOYA	1.112.760.798
ANGELA MARIA ECHEVERRI RAMIREZ	43.254.993
ANGIE JULIANA MURILLO RAMOS	1.098.772.440
ANIBAL QUINTANA GARCES	10.109.911
ARLETH PATRICIA CONDE SALGADO	1.067.847.456
ASTRID VERÓNICA VIDAL CAMPO	34.325.896
BAIRON ERNESTO HENAO HERNANDEZ	94.230.212
BEATRIZ EUGENIA VELEZ VENGOECHEA	32.720.992
BEATRIZ LALINDE GOMEZ	32.305.840
BESSY MUÑOZ VARGAS	1.214.719.636
BRENDA VANESSA VALBUENA VANIN	1.144.131.916
BRUNO YHOBANY HERNANDEZ RAMIREZ	94.325.106
CARLA SANTAFE FIGUEREDO	1.130.608.527
CARLO GUSTAVO GARCIA MENDEZ	91.475.103
CARLOS ANDRES HERNANDEZ ESCOBAR	79.955.080
CARLOS DANIEL RAMIREZ GOMEZ	1.049.632.112
CARLOS HERNAN MEDINA OCHOA	8.286.215
CARLOS IGNACIO BOTERO LONDOÑO	79.487.201
CARLOS VALEGA PUELLO	8.752.361
CARMEN HERAZO DOMINGUEZ	64.866.279
CARMEN ROCIO ACEVEDO BERMUDEZ	37.726.059
CAROLINA FAJARDO DE LA ROSA	1.098.605.031
CATALINA MARIA SOLANO CAUSIL	51.960.087
CATALINA OSPINA SALDARRIAGA	25.179.609
CIELO DEL CARMEN ANDRADE OCHOA	32.649.145
CLAUDIA ELENA ORTEGA MURCIA	43.511.802
CLAUDIA LUCIA BEDOYA MORENO	43.730.160
CLAUDIA MARIA MEDINA TOBON	43.673.751
CLAUDIA PATRICIA CASTAÑO DUQUE	30.315.133
CLAUDIA PATRICIA CORZO RINCON	63.508.106
DAISY KERGUELEN	41.723.937
DANIEL ANDRES OVIEDO CONSUEGRA	1.140.862.737
DANIEL FERNANDEZ FLOREZ	1.017.404.491
DANIEL RENDON ACEVEDO	1.017.219.299
DANIELA GARCÍA VELEZ	1.088.023.743
DANIELA GUERRERO ORDOÑEZ	1.013.488.983
DANIELA MATUTE CABEZAS	1.140.884.540
DANIELA PELAEZ RODAS	1.090.399.073
DAVID EDGARDO ARIAS PAUCAR	1.015.460.566
DEISY CUELLO DAZA	1.015.764.739

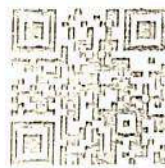
Como en el original
de Bogotá, D.C., el 17 de mayo de 2017.
FOTOCOPIA
auténtica. 017219299
Juni

del Circulo
que esta
fotocopia
la vista.
Juni

REPUBLICA DE COLOMBIA
Paula E. Galvis Nivia



República de Colombia
Nº-0275



A:066642087

DIANA MARCELA ARENAS	1.015.431.845
DIANA MARCELA ARENAS PEDRAZA	35.513.069
DIANA MARGARITA BERROCAL LENGUA	1.067.874.002
DIANA MARTINEZ CUBIDES	52.264.480
DIEGO SEBASTIÁN ÁLVAREZ URREGO	1.152.459.617
EDNA JOHANA VIDAL TRUJILLO	52.313.826
EDUARDO JOSE GIL GONZALEZ	16.613.428
ELIZABETH MIRA HERNANDEZ	43.868.037
ELIZABETH MOJICA CHACON	52.794.871
ELOY ANDRES PEREZ PATERNINA	1.102.844.137
ERIKA GRANNOBLES	55.302.038
ERIKA ISABEL ARRIETA RUIZ	32.779.976
ESTELA VIVES LACOUTURE	36.559.346
FANNY GUTIERREZ LOZADA	41.469.144
FEDERICO URDINOLA LENIS	94.309.563
FELIPE ALFONSO DIAZ GUZMAN	79.324.734
FERNANDO ENRIQUE APRIETA LORA	19.499.248
FERNANDO JOSE CARDENAS GUERRERO	12.971.749
FREDDY GIOVANNY GAMBOA FLOREZ	91.296.514
FREDDY MARIN ESQUIVEL	79.342.919
FREDY QUINTERO LOPEZ	79.581.111
GERMAIN ANGRINO SERNA	94.511.871
GIANCARLO VALEGA BUSTAMANTE	1.140.838.086
GLORIA ESPERANZA MOJICA HERNANDEZ	40.023.522
GLORIA LUCIA AVILA COPETE	52.622.936
GODOY CORDOBA ABOGADOS S.A.S	830515294-0
GUILLERMO LEON CHAVES BUSTOS	13.011.276
GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA	19.395.114
HEIDY SANCHEZ SANCHEZ	64.571.136
HERNAN MEJIA DIAGO	75.070.547
IDIDA SUÁREZ GARNICA	63.477.839
IVAN ARCILA DUQUE	72.205.188
IVETH VALENCIA RIVERA	32.614.643
IVON JINETH PRIETO JIMENEZ	51.808.464
IVONNE AMIRA TORRENTE SHULTZ	32.737.160
IVONNE ANDREA LINARES RODRIGUEZ	53.084.543
IVONNE ASTRID ORTIZ GIRALDO	834.243.789
JACQUELINE RODRIGUEZ ROJAS	82.230.797
JAIME ALBERTO GUTIERREZ MONTEZ	94.478.973
JAIR JAIMES MARTINEZ	1.090.450.252
JENNIFFER GUILLÉN INSECA	1.018.427.249
JESSICA DUQUE GARCIA Paula E. Galvis Niño	1.144.026.002
JINNETH HERNANDEZ GALINDO	38.550.445

República de Colombia

El presente documento es una copia de un documento original que se encuentra en el archivo notarial.

AUGUSTO CONTI

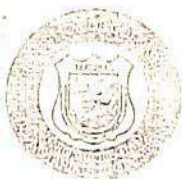
NOTARIO DE BOGOTÁ D.C.

12-12-19

26-12-19

JOHANA ANDREA LESMES MENDIETA	1.015.401.438
JOHANA GISEL BRAVO SANCHEZ	1.110.479.285
JOHNATAN RAMIREZ	1.144.127.106
JORGE EDUARDO MONTAÑEZ CORTES	79.443.280
JORGE ENRIQUE MARTÍNEZ SIERRA	79.914.477
JORGE ENRIQUE RIVERO RUBIO	91.534.199
JOSE BAIRON RAMIREZ PARRA	10.097.139
JUAN CARLOS MARTINEZ SANCHEZ	93.386.345
JUAN DAVID RIOS TAMAYO	1.130.676.848
JUAN FRANCISCO HERNANDEZ ROA	19.248.144
JUAN GABRIEL CHINCHILLA CASTRO	72.255.168
JUAN MARTIN GALEANO JARAMILLO	1.036.623.986
JUAN SEBASTIAN YEPES MEJIA	1.042.771.894
JULIANA PRADO RESTREPO	38.640.916
KAREN ORTIZ HERNADEZ	1.114.878.308
KELLY GUERRERO HERNANDEZ	22.731.988
LAUDY ESPERANZA GARCÍA CAMACHO	24.048.978
LAURA LUCIA MUÑOZ POSADA	1.037.595.474
LAURA MARCELA HERNANDEZ GALVIS	1.020.768.708
LAURA MARCELA RAMIREZ ROJAS	53.905.165
LAURA MARITZA SANDOVAL BRICEÑO	46.451.568
LAURA MILENA VARGAS GOMEZ	1.054.708.752
LEIDY JOHANA LOZANO MONTOYA	1.115.072.525
LEIDY SOFIA LOZANO HERNANDEZ	1.095.914.455
LEONOR MAZENETH CABELLO	33.278.980
LISETH MARIA RIVERA SIERRA	50.916.196
LOPEZ Y ASOCIADOS S.A.S.	830118372-4
LUCY MARY TORREGROSA	22.728.619
LUDYS DEL CARMEN AMADOR NORIEGA	55.232.969
LUIS CARLOS GEBAUER MORALES	77.191.671
LUIS FELIPE ARANA MADRIÑAN	79.157.258
LUIS FERNEY GONZALEZ PARRA	10.020.115
LUIS GABRIEL ANDRADE	7.733.316
LUIS GILBERTO HENAO	1.318.744
LUIS GUILLERMO IGLESIAS BERMEO	1.082.930.759
LUIS MIGUEL MUÑOZ BUENO	064.540.769
LUZ AMPARO ANACONA	37.875.353
LUZ DARY CUERVO DUARTE	18.966.520
LUZ FABIOLA GARCÍA CARRILLO	54.647.144
LUZ HELENA CATALINA HERRERA MANCIPE	51.768.357
MANUELA MOLINA VALENCIA	1.152.212.193
MARCELA ALEJANDRA QUINTERO VELEZ	1.059.316.341
MARIA AMALIA CARDENAS LUNA	1.055.391.493





República de Colombia 0275



Ca3534398

Aa066642088

MARIA ANGELICA AGUIRRE APONTE	1.018.430.499
MARIA CLAUDIA ROMERO HERNANDEZ	1.099.963.033
MARIA CLAUDIA SANCHEZ ASTUDILLO	34.540.035
MARIA CRISTINA BUCHELI FIERRO	52.431.353
MARIA DEL PILAR MARTIN FEO	32.633.853
MARÍA FERNANDA RUIZ LOAIZA	67.013.937
MARÍA MÓNICA GARCIA HERREROS	60.287.103
MARIA PAULINA PERTUZ	57.300.395
MARIA SUSANA BENAVIDEZ	30.722.759
MARIA YORLADYS ZAPATA GALVIS	42.011.709
MARIO ERNESTO JURADO RIASCOS	12.997.240
MARISOL ARISTIZABAL	1.017.186.779
MARTHA LUCIA ALMEIDA CARVAJAL	34.546.611
MARTHA LUCIA DEL VALLE VASQUEZ	22.491.442
MARTHA MARIÑO CASTAÑEDA	52.517.325
MAURICIO LOBO RODRIGUEZ	79.230.493
MELISSA LOZANO HINCAPIE	1.088.332.294
MIGUEL HERNAN RUIZ CARDONA	328.437
MIGUEL JOSE GREGORY VILLEGAS CASTAÑEDA	1.110.464.235
MONICA AMPARO RODRIGUEZ LIEVANO	63.432.690
MONICA MARIA GUZMAN DURAN	43.732.276
MONICA MARIA RAMIREZ GIRALDO	43.744.788
MONICA PAREJA OÑATE	40.798.354
NANCY HERRERA VILLAMIL	37.726.368
NATALIA GOMEZ CASTAÑO	1.053.768.706
NAURO RAFAEL CABALLERO GARCIA	73.380.125
NAVI GUILLERMO LAMK CASTRO	88.212.852
NAYROBY DIAZ REINO	34.946.544
NEFTALÍ VÁSQUEZ VARGAS	12.106.814
NYDIA CECILIA SANCHEZ AVELLA	46.361.670
OMAR ALONSO CAMARGO MERCADO	1.043.010.907
ORLIN GAVIRIS CAICEDO HURTADO	12.919.935
OSCAR ANDRES BLANCO RIVERA	19.090.427
PAOLA ESCORCIA CASIANI	45.556.512
PATRICIA CERON SANCHEZ	34.545.617
PAULA ANDREA ROJAS CASTRILLON	33.966.211
PAULINA TOUS GAVIRIA	42.137.888
RAFAEL GARCIA MENDEZ	13.719.501
RITA MERCEDES SIERRA GONZALEZ	45.441.500
SANTIAGO ROJAS BLITRAGO	1.015.429.338
SAUL ENRIQUE VEGA MENDOZA	5.162.675
SAUL ENRIQUE VEGA MENEZ	92.642.437
SEBASTIAN FERNANDEZ BONILLA	80.875.529

Como Notario Dieciocho del Circuito de Bogotá hago constar que es auténtica la copia que he tomado a la vista de la original.

06 MAR 2020

NOTARIO DIECIOCHO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C.

AUGUSTO CONTI

NOTARIO CIENTO Y CINCO DE BOGOTÁ, D.C.

10500045-CAUDSGS

12-12-19

26-12-19

10901C9AA3MAH

SEBASTIAN RAMIREZ VALLEJO	1.088.023.149
SHULY ROXANA GÓMEZ FANG	1.050.957.682
SORAYA OBANDO DAES	32.660.446
STEFANIA VALENCIA MANRIQUE	1.088.315.312
STELLA MATILDE ZAFRA ARANDA	52.226.008
TANIA ISABEL ZAPATA LORA	1.152.694.649
TORCOROMA BECERRA VELASQUEZ	60.391.951
UGALBIS ENRIQUE RODRIGUEZ BOLAÑOS	17.970.755
VANESSA GIRALDO CIFUENTES	1.088.271.844
VANESSA LUQUE	1.129.574.402
VANESSA PRINCE GARCÍA MEJÍA	40.945.070
WILSON LAVERDE HERNANDEZ	80.766.811
YESENIA TABARES CORREA	1.037.608.320
YEUDI VALLEJO SANCHEZ	79.963.537
YIMINSON ROJAS JIMENEZ	5.819.787
YOLIVETH ESTHER CASTAÑO AVILA	22.539.744
YULIETH ARIAS ALVAREZ	1.088.276.477

Los nombrados podrán ejecutar los siguientes actos:

1. Representar a la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A., en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante Juzgados, Tribunales de todo tipo, Corte Constitucional, Consejo Superior de la Judicatura, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado o ante cualquier autoridad del orden Nacional, Departamental, Municipal o del Distrito Capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden Nacional, Departamental, Municipal o del Distrito de Bogotá para realizar cualquier trámite ante estas entidades y atender los requerimientos y notificaciones provenientes de cualquiera de las oficinas de la Administración.-----
2. Notificarse de todo tipo de providencia Judicial o Administrativa, autos o decisiones judiciales o administrativas, absolver interrogatorio de parte, contestar demandas, renunciar a términos en los que haga parte la Sociedad de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A.-----
3. Asistir en nombre y representación de la Sociedad de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A., a las audiencias especiales de conciliación que se lleven a cabo dentro de los procesos laborales, civiles, administrativos y en cualquier tipo de proceso judicial, en los que haga parte la Sociedad de Pensiones y Cesantías



República de Colombia
9
Nº-0275



Aa066642089



Ca3534399

Porvenir S.A. en todo el país, con la facultad para conciliar o no de conformidad con los intereses de la Sociedad que Representa. Esta facultad también se extiende a actuaciones administrativas en el Ministerio del Trabajo y demás entidades de carácter administrativo, Centros de Conciliación, Cámaras de Comercio y Ministerio Público.-----

4. Actuar como Representante Legal de la Sociedad de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. en las audiencias de Conciliación, de decisión de excepciones previas y saneamiento de Litigio (Ley 712 de 2001, modificada por la Ley 1149 de 2007) para conciliar, notificarse, desistir, transigir, y ejecutar todas las actuaciones necesarias o indispensables para el buen éxito del Mandato conferido y en fin todas las facultades de Ley.-----

5. En general el apoderado queda ampliamente facultado para actuar y para interponer cualquier recurso establecido en las leyes contra las decisiones judiciales o emanadas de los Funcionarios administrativos del poder Nacional, Departamental, Municipal o del Distrito Capital de Bogotá y entidades Descentralizadas del Mismo Orden.-----

6. Igualmente quedan facultados expresamente para recibir, contestar demandas, desistir, conciliar, confesar, sustituir y transigir.-----

PARÁGRAFO: Finalmente, manifiesta el compareciente que este poder se confiere con base en lo preceptuado en los artículos 2156 y siguientes del Código Civil y el mandatario o apoderado queda advertido del alcance del artículo 2189 del Código Civil que dice: "DE LA TERMINACIÓN DEL MANDATO": El mandato termina: 1. Por el desempeño del negocio para que fue constituido; 2. Por la expiración del termino o por el evento de la condición prefijados para la terminación del mandato. 3. Por la revocación del mandante. 4. Por la renuncia del mandatario.-----

Hasta aquí la minuta enviada por e-mail -----

NOTA: Firmada fuera del despacho por el representante legal de la **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A. NIT. 800.144.331-3 (ART. 12 DEC. 2148/03)**.-----

PARAGRAFO. EL (LA, LOS) COMPARECIENTE(S) hace(n) constar que ha(n) verificado cuidadosamente sus nombres completos, estado civil, número(s) de la

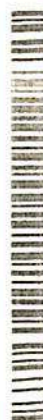


República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de notas de caratúps públicas, ratificación y documentos del orden notarial.



20060517053



AUGUSTO CONTI
NOTARIO SESENTA Y CINCO DE BOGOTÁ, D.C.

10003000300009

12-11-19

26-12-19

10003000300009

10003000300009

cédula de ciudadanía. Declara(n) que todas las informaciones consignadas en el presente instrumento son correctas y, en consecuencia, asumen la responsabilidad que se derive de cualquier inexactitud en los mismos. Conoce(n) la Ley y sabe(n) que el Notario responde de la regularidad formal de los instrumentos que autoriza, más no de la veracidad de las declaraciones de los interesados.-----

LEÍDO que fue el presente instrumento por (el) (la) (los) compareciente(s) y advertido(s) de las formalidades legales, lo firma(n) en prueba de su asentimiento junto conmigo el Notario y en esta forma lo autoriza. El suscrito Notario deja constancia que advirtió al(a la, a los) compareciente(s) que después de firmado el presente instrumento no se admitirán correcciones. Llegado el caso las correcciones se realizarán de conformidad con lo establecido en el Decreto Ley 960/70 o el Decreto reglamentario número 2148 de 1.983. -----

Extendido el presente instrumento en las hojas de papel notarial números: -----

Aa066642105 Aa066642086 Aa066642087 Aa066642088 -----

Aa066642089 Aa066642090 -----

DERECHOS: \$ 123.400 -----

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO: \$ 6.600 -----

FONDO ESPECIAL DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

\$ 6.600 --- IVA: \$ 43.491 -----



GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1883433875570827

Generado el 04 de febrero de 2020 a las 10:42:15

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

lenga interés la compañía; c) Convocar a la Junta Directiva a reuniones ordinarias y extraordinarias, y presentar en las primeras un informe sobre el estado de los negocios sociales; d) Designar los empleados cuyo nombramiento no esté asignado a otro órgano social, removerlos y firmar los respectivos contratos de trabajo; e) Abrir cuentas bancarias a nombre de la Sociedad para mantener en ella los dineros sociales, girar contra ellas y negociar toda clase de títulos valores; f) Constituir mandatarios que representen a la Sociedad en juicio o fuera de él y delegarles las funciones o atribuciones que considere necesarias, en cuanto sean delegables; g) Suscribir las escrituras de reformas estatutarias; h) Suscribir los contratos que sean necesarios para la administración de los patrimonios autónomos que constituyan las entidades territoriales y sus descentralizadas, con independencia de su cuantía; i) Resolver, en primera instancia, sobre la procedencia de auditorías especiales solicitadas por los accionistas, en los términos definidos en el Código de Buen Gobierno Corporativo de la Sociedad; j) Presentar a la Junta Directiva para su aprobación y velar por su permanente cumplimiento, las medidas específicas de Buen Gobierno de la Sociedad, su conducta y su información, con el fin de asegurar el respeto de los derechos de quienes en ella invierten o en cualquier otro valor que llegare a emitir y la adecuada administración de sus asuntos y k) Ejercer todas aquellas funciones que le sean asignadas por la Asamblea de Accionistas, la Junta Directiva o la Ley y que no se encuentren aquí relacionadas. (Escritura Pública 1674 del 30 de septiembre de 2009 Notaria 65 de Bogotá D.C.). Para efectos de la Representación Legal de la Sociedad, tendrán la calidad de Representantes Legales judiciales los abogados que con tal fin designe la Junta Directiva, quienes representarán a la sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado (Escritura Pública 1708 del 11 de octubre de 2010 Notaria 65 de Bogotá)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Miguel Largacha Martínez Fecha de inicio del cargo: 06/10/2008	CC - 79156394	Presidente
Alonso Angel Lozano Fecha de inicio del cargo: 28/10/2010	CC - 16799132	Vicepresidente
Diana Cristina Visser Álvarez Del Pino Fecha de inicio del cargo: 08/01/2009	CC - 38940883	Vicepresidente
Juan Pablo Salazar Aristizabal Fecha de inicio del cargo: 07/10/2004	CC - 71731636	Vicepresidente
Erik Andrés Moncada Rasmussen Fecha de inicio del cargo: 15/11/2018	CC - 79781438	Vicepresidente
Roberto Díez Trujillo Fecha de inicio del cargo: 06/02/2014	CC - 79292143	Vicepresidente
Andres Vasquez Restrepo Fecha de inicio del cargo: 08/01/2004	CC - 71695255	Vicepresidente
Alejandro Gómez Villegas Fecha de inicio del cargo: 27/10/2011	CC - 79941020	Vicepresidente
Carlos Andres Sánchez Medina Fecha de inicio del cargo: 07/01/2016	CC - 94501244	Representante Legal Judicial
Freddy Antonio Marín Esquivel Fecha de inicio del cargo: 09/08/2019	CC - 79342919	Representante Legal Judicial
Jorge Eduardo Montañez Cortés Fecha de inicio del cargo: 19/02/2016	CC - 79443280	Representante Legal Judicial
Jaime Alberto Gutiérrez Muñoz Fecha de inicio del cargo: 06/02/2017	CC - 94478973	Representante Legal Judicial

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
 Conmutador: (571) 5.91.02.00 - 5.91.02.01
www.superfinanciera.gov.co

Página 2 de 4





Ca 333433863

Certificado Generado con el Pin No: 1883433875570827

Generado el 04 de febrero de 2020 a las 10:42:15

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: SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 5307 del 22 de octubre de 1991 de la Notaria 23 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Resolución S.F.C. No 0628 del 03 de abril de 2013 la Superintendencia Financiera de Colombia, no objeta la adquisición de BBVA Horizonte Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y de Cesantías S.A. por parte de la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A.

Resolución S.F.C. No 2134 del 22 de noviembre de 2013 La Superintendencia Financiera de Colombia no objeta la fusión por absorción de HORIZONTE Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías S.A. por parte de la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantía PORVENIR S.A., protocolizada mediante Escritura Pública 2250 del 26 de diciembre de 2013 Notaria 65 de Bogotá, produciéndose en consecuencia la disolución sin liquidación de la entidad absorbida.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 3970 del 30 de octubre de 1991

Resolución S.B. 3970 del 30 de octubre de 1991 Autorizó a la citada sociedad para desarrollar las actividades comprendidas dentro de su objeto social, esto es, la administración de Fondos de Pensiones y de Cesantía, acto a partir del cual administra el FONDO DE CESANTIAS.

Oficio 92042984-9 del 01 de julio de 1993 Autoriza a la sociedad denominada PORVENIR SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A., para administrar fondos de pensiones voluntarias

Resolución S.B. 535 del 30 de marzo de 1994 Autoriza a la sociedad denominada PORVENIR SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A., para administrar fondos de pensiones del Régimen de ahorro Individual con Solidaridad en los términos en que dicha autorización fue otorgada y de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

REPRESENTACIÓN LEGAL: La administración y representación de la sociedad, la ejercerá el Presidente y de los Vicepresidentes, que para el efecto designe la Junta Directiva. Los representantes legales serán nombrados por la Junta Directiva de manera indefinida, pudiendo ser removidos en cualquier tiempo. Los representantes podrán ser socios o extraños. **FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL:** Son funciones de los Representantes Legales las que, dentro de los límites que le imponen el objeto social y los estatutos de PORVENIR, las que les corresponden de acuerdo con la naturaleza de su cargo y en particular las siguientes: a) Usar la denominación social y ejercer la representación legal y además representar judicial, extrajudicialmente a la compañía, ante cualquier autoridad o persona natural o jurídica, con facultades para novar, transigir, comprometer y desistir y para comparecer en juicios en que se dispute la propiedad de bienes o derechos sociales; b) Ejecutar o celebrar toda clase de actos y contratos relativos al objeto social, en que

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

Página 1 de 4

Paula E. Garvis Ariza

Notaria 16 (E) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

AUGUSTO ZONTI
NOTARIO SESENTA Y CINCO DE BOGOTÁ D.C.

20-12-19

100050030433863

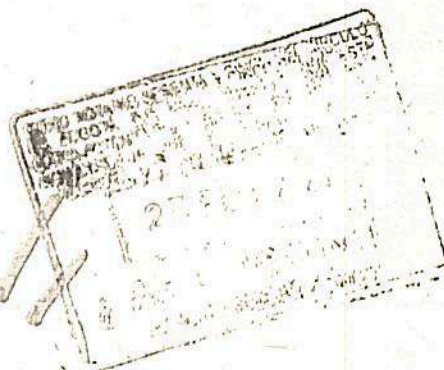
La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1883433875570827

Generado el 04 de febrero de 2020 a las 10:42:15

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



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

Página 4 de 4





53439864

0172

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



Tapel original para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, recibidos y documentos del archivo notarial

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Doris Yolanda Guerrero Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 13/06/2017	CC - 52171334	Representante Legal Judicial
Alba Janneth Moreno Baquero Fecha de inicio del cargo: 13/06/2017	CC - 53077586	Representante Legal Judicial
María Angélica Aguirre Aponte Fecha de inicio del cargo: 27/04/2018	CC - 1018430499	Representante Legal Judicial
Laura Hernández Galvis Fecha de inicio del cargo: 27/04/2018	CC - 1020768708	Representante Legal Judicial
Paula Natalia Carreño Correa Fecha de inicio del cargo: 27/04/2018	CC - 1098706699	Representante Legal Judicial
Jacqueline Rodríguez Rojas Fecha de inicio del cargo: 27/04/2018	CC - 52230797	Representante Legal Judicial
Zonia Bibiana Gómez Misse Fecha de inicio del cargo: 27/04/2018	CC - 52969989	Representante Legal Judicial
Johana Andrea Lesmes Mendieta Fecha de inicio del cargo: 09/08/2019	CC - 1015401438	Representante Legal Judicial
Daniela Guerrero Ordoñez Fecha de inicio del cargo: 09/08/2019	CC - 1018458983	Representante Legal Judicial
Diana Marcela Arenas Pedraza Fecha de inicio del cargo: 09/08/2019	CC - 35513069	Representante Legal Judicial
Genny Carolina Ramírez Zamora Fecha de inicio del cargo: 17/03/2015	CC - 52829319	Representante Legal Judicial
Diana Martínez Cubides Fecha de inicio del cargo: 29/01/2014	CC - 52264480	Representante Legal Judicial
Elizabeth Mira Hernandez Fecha de inicio del cargo: 29/01/2014	CC - 43868037	Representante Legal Judicial
Alba Lucia Rodríguez Pedraza Fecha de inicio del cargo: 11/11/2011	CC - 63305689	Representante Legal Judicial
Rugby Karina Sánchez Acosta Fecha de inicio del cargo: 11/11/2011	CC - 52425305	Representante Legal Judicial
Nancy Adriana Rodríguez Casas Fecha de inicio del cargo: 11/11/2011	CC - 51970146	Representante Legal Judicial
Ivonne Amira Torrente Schultz Fecha de inicio del cargo: 11/11/2011	CC - 32737160	Representante Legal Judicial
Gloria Ávila Copete Fecha de inicio del cargo: 19/02/2016	CC - 52622936	Representante Legal Judicial

"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."

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

Página 3 de 4

Paula E. Galvis Nivia

10104C BH-1MANGSC



República de Colombia
0275



Aa066642090

ESTA HOJA HACE PARTE DE LA ESCRITURA PUBLICA NUMERO 0275 ==

DE FECHA VEINTICINCO (25) DE FEBRERO =====

DEL AÑO DOS MIL VEINTE (2020), OTORGADA EN LA NOTARIA SESENTA Y CINCO (65) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C. -----

HOJA ANTERIOR Aa066642089

[Handwritten signature and stamp]

INDICE DERECHO

ERIK ANDRES MONCADA RASMUSSEN

CC No. 79.781.438 de Bogotá

TEL.3393000 extensión 75171

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN, Carrera 13 No. 26 A – 65

Ciudad: Bogotá, D.C.

E-MAIL: eamoncadar@porvenir.com.co

Profesión u oficio: Ingeniero Industrial

Actividad económica: Funcionaria

Estado civil: Casado

Persona expuesta políticamente Decreto 1674 de 2016 si ___ no_x_

Cargo: Vicepresidente de Clientes y Operaciones

En nombre y representación de la **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.**

[Handwritten signature]

AUGUSTO CONTI

NOTARIO SESENTA Y CINCO (65)

DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.



AUGUSTO CONTI
NOTARIO SESENTA Y CINCO DE BOGOTÁ D.C.

1023030303030

20-12-19

103023MA00603CA

YANETH/

ES FIEL Y PRIMERA COPIA (01) FOTOCOPIA DE LA ESCRITURA
 PUBLICA No 0275 DE FECHA 25 DE FEBRERO
 DE 2020 ... TOMADA DE SU ORIGINAL QUE EXPIDO EN
 NUEVE 09) HOJAS ÚTILES DE PAPEL
 COMÚN AUTORIZADO (DECRETO 1343 DE 1979) CON DESTINO A
 INTERESADO XXXXX

DADO EN BOGOTÁ, D.C. A 25 FEB 2020
 EL NOTARIO SESENTA Y CINCO DE BOGOTÁ D.C.



Como Notario Dieciocho del Circulo
 de Bogotá hago constar que esta
 FOTOCOPIA coincide con la fotocopia
 autentica que he tenido a la vista.
 06 MAR 2020



Allego sustitución poder proceso No. 11001310500220190006400

LAURA MARTINEZ <lauramartinez.calnaf@gmail.com>

Mar 29/09/2020 8:06

Para: Juzgado 02 Laboral - Bogota - Bogota D.C. <jlato02@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Señor(a):

CAROLINA FERNANDEZ GOMEZ

JUEZ 002 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

Referencia: ORDINARIO LABORAL 11001310500220190006400

Demandante: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO – **C.C.** 3109026

Demandado: **Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES**

Asunto: **Solicitud reconocer personería**

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 806 de 2020 expedido por el Gobierno Nacional, en concordancia con los acuerdos PCSJA20-11581 y PCSJA20-11567 de 2020 emanados por el C.S. de la J., me permito **radicar** via correo electronico Sustitución de poder del proceso de la referencia con sus respectivos anexos que pasó a relacionar:

1. Sustitución de poder. (archivo Pdf).
2. Escritura Pública. (archivo Pdf).

Agradezco su atención.

Cordialmente;

LAURA ROCIO MARTINEZ LIZARAZO

C.C. 33.368.799 DE TUNJA

T.P. 280.323 del C. S. de la J.

[11001310500220190006400.pdf](#)

[ESCRITURA PUBLICA PODER GENERAL 3368 del 29 sep...](#)



Doctor(a):
CAROLINA FERNANDEZ GOMEZ
JUZGADO 002 LABORAL DE CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
 E. S. D.

REF-. ORDINARIO LABORAL No 11001310500220190006400
De: JOSE ANTONIO LUNA QUINTERO – C.C. 3109026
Contra: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES
“COLPENSIONES”

CLAUDIA LILIANA VELA, identificada como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de Representante Legal de la Firma CAL & NAF ABOGADOS S.A.S, identificada con el Nit No. 900822176-1, a quien LA **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COPENSIONES**, Empresa Industrial y Comercial del Estado, organizada como Entidad Financiera de carácter especial, vinculada al Ministerio de Trabajo, le otorgo por PODER GENERAL mediante Escritura Pública No. 3368 del 2 de septiembre de 2019, manifiesto a su Despacho que **SUSTITUYO** al Doctor(a) **LAURA ROCIO MARTINEZ LIZARAZO**, quien se identifica con Cedula de ciudadanía No. 33.368.799 DE TUNJA, abogada en ejercicio portador(a) de la Tarjeta Profesional No. 280.323 de C. S de la J.

Al apoderado(a) sustituto(a) se le otorga las facultades específicas de la cláusula segunda de la Escritura Pública No. 3368 del 2 de septiembre de 2019.

Ruego señor (a) Juez, se sirva reconocer personería al abogado sustituto en la forma y términos en que esta conferido este mandato.

Cordialmente,

CLAUDIA LILIANA VELA
C.C. No 65.701.747 de Espinal, Tolima
T.P. No 123.148 C.S. de la J

ACEPTO,

LAURA ROCIO MARTINEZ LIZARAZO
C.C. N° 33.368.799 DE TUNJA
T.P. 280.323 de C. S de la J.



República de Colombia

3368



SCO416088758 SCC017676051

- 1 -

NOTARIA NOVENA (9) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO (3.368)

FECHA DE OTORGAMIENTO:

DOS (2) DE SEPTIEMBRE

DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE (2.019).

NATURALEZA JURÍDICA DEL ACTO

CÓDIGO	ESPECIFICACIÓN	VALOR ACTO
409	PODER GENERAL	SIN CUANTIA

PERSONAS QUE INTERVIENEN-----IDENTIFICACIÓN

PODERDANTE:-----

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - Colpensiones -----

-----NIT. -----900.336.004-7

APODERADO:-----

CAL & NAF ABOGADOS S.A.S ----- NIT. 900.822.176-1

En Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los DOS (2) DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE (2019), ante el Despacho de la NOTARÍA NOVENA (9) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C., cuya Notaria titular es la Doctora ELSA VILLALOBOS SARMIENTO, se otorgó escritura pública que se consigna en los siguientes términos: -----

COMPARECIERON CON MINUTA ESCRITA Y ENVIADA:-----

Compareció el Doctor JAVIER EDUARDO GUZMÁN SILVA, mayor de edad, de nacionalidad colombiano, identificado con cédula de ciudadanía número 79.333.752 expedida en Bogotá, con domicilio y residencia en Bogotá, en su condición de Representante Legal Suplente de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE

PENSIONES – Colpensiones EICE, con NIT. 900.336.004-7, calidad que acredita el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, que se protocoliza a través de la presente escritura para que haga parte de la misma, sociedad legalmente constituida mediante Acuerdo No 2 del 01 de Octubre de 2009, manifestó que en aplicación de los artículos 440 y 832 del Código de Comercio y la Circular básica Jurídica Capítulo III Título I Parte 1, confiero poder general, amplio y suficiente a la sociedad **CAL & NAF ABOGADOS S.A.S** identificada con NIT **900.822.176-1**, legalmente constituida mediante documento privado no. Sin num de asamblea de Accionistas del 6 de febrero de 2015, debidamente inscrito el 20 de Febrero de 2015, bajo el número 01913504 del libro IX, según consta en la Certificado de existencia y Representación legal Cámara de Comercio de Bogotá D.C, documento que se protocoliza con el presente instrumento público, para que en nombre y representación de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES Colpensiones NIT: 900.336.004-7**, celebre y ejecute los siguientes actos: -----

CLÁUSULA PRIMERA. – Obrando en la condición indicada y con el fin de garantizar la adecuada representación judicial y extrajudicial de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – Colpensiones EICE**, otorgo por el presente instrumento público **PODER GENERAL** a partir de la suscripción de la presente escritura a la sociedad **CAL & NAF ABOGADOS S.A.S** con NIT **900.822.176-1**, para que ejerza la representación judicial y extrajudicial, tendiente a la adecuada defensa de los intereses de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – Colpensiones EICE** ante la Rama Judicial y el Ministerio Público, realizando todos los trámites, actos y demás gestiones requeridas en los procesos o procedimientos en los cuales la administradora intervenga como parte PASIVA, y que se adelanten en cualquier lugar del territorio nacional; facultad esta que se ejercerá en todas las etapas procesales y diligencias que se requieran atender ante las mentadas autoridades, incluidas las audiencias de conciliación judicial y extrajudicial. -----

El poder continuará vigente en caso de mi ausencia temporal o definitiva como Representante Legal Suplente de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – Colpensiones EICE, con NIT. 900.336.004-7**, de conformidad con el



República de Colombia



SCO216086759 SCC817676052

- 3 -

Nº 3368

inciso 6 del artículo 76 del Código General del Proceso, el cual establece que *"tampoco termina el poder por la cesación de las funciones de quien lo confirió como representante de una persona natural o jurídica, mientras no sea revocado por quien corresponda."*

CLÁUSULA SEGUNDA. – El representante legal de la sociedad **CAL & NAF ABOGADOS S.A.S** con NIT **900.822.176-1**, queda expresamente autorizado, de conformidad con el artículo 75 del Código General del Proceso, para sustituir el poder conferido dentro de los parámetros establecidos en el artículo 77 del Código General del Proceso, teniendo con ello facultad el apoderado sustituto para ejercer representación judicial y extrajudicial, de tal modo que en ningún caso la Entidad poderdante se quede sin representación judicial y extrajudicial, y en general para que asuma la representación judicial y extrajudicial de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – Colpensiones EICE.**

La representación que se ejerza en las conciliaciones sólo podrá adelantarse con sujeción a las directrices del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – Colpensiones EICE.**

CLÁUSULA TERCERA. – Ni el representante legal de la sociedad **CAL & NAF ABOGADOS S.A.S** con NIT **900.822.176-1**, ni los abogados que actúen en su nombre podrán recibir sumas de dinero en efectivo o en consignaciones por ningún concepto.

Queda expresamente prohibida la disposición de los derechos litigiosos de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – Colpensiones EICE** por parte del Representante legal y de los abogados sustitutos que actúen en nombre de la la sociedad **CAL & NAF ABOGADOS S.A.S** con NIT **900.822.176-1**, sin la autorización previa, escrita y expresa del representante legal principal o suplente de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – Colpensiones EICE** y/o del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de Colpensiones.

CLÁUSULA CUARTA. – Al Representante legal y a los abogados sustitutos que actúen en nombre de la sociedad **CAL & NAF ABOGADOS S.A.S** con NIT **900.822.176-1**, les queda expresamente prohibido el recibo o retiro de las órdenes

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificaciones y documentos del archivo notarial

UAS49361690M5959PXXVNE

26/05/2019 01/08/2019

SCC817676052

SCO216086759

de pago de depósitos judiciales que se encuentren a favor de la
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – Colpensiones EICE. -----

**** HASTA AQUÍ LA MINUTA ENVIADA Y ESCRITA ****

ADVERTENCIA NOTARIAL

- El notario responde de la regularidad formal del instrumento que autoriza, pero no de la veracidad de las declaraciones de los interesados, tampoco responde de la capacidad o aptitud legal de éstos para celebrar el acto o contrato respectivo. Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 9° del Decreto Ley 960 de 1970. -----

BASES DE DATOS

De acuerdo a lo previsto en la Ley 1581 de 2012 Régimen General de Protección de Datos Personales y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 se informa a los comparecientes que dentro del protocolo de seguridad adoptado por esta Notaría se ha implementado la toma de huellas e imagen digital de los otorgantes a través del sistema biométrico que se recoge por parte de la Notaría al momento del otorgamiento del presente Instrumento previa manifestación expresa de la voluntad de aceptación por parte de los intervinientes, conociendo que dicho sistema de control implementado por la Notaría tiene por objeto prevenir posibles suplantaciones, salvaguardar los instrumentos y la eficacia de los negocios jurídicos celebrados. -----

El Notario advirtió a los comparecientes:

- 1) Que las declaraciones emitidas por ellos deben obedecer a la verdad. -----
- 2) Que son responsables penal y civilmente en el evento en que se utilice este instrumento con fines fraudulentos o ilegales. -----
- 3) Que es obligación de los comparecientes **leer y verificar cuidadosamente el contenido del presente instrumento; los nombres completos, los documentos de identificación, los números de la matrícula inmobiliaria, cédula catastral, linderos y demás datos consignados en este instrumento.** -----

Como consecuencia de esta advertencia el suscrito Notario deja constancia que los comparecientes "DECLARAN QUE TODAS LAS INFORMACIONES CONSIGNADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO SON CORRECTAS Y EN



República de Colombia



SCO016088760

SCC617676053

- 5 -

Nº 3368

CONSECUENCIA, ASUMEN TODA LA RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVE DE CUALQUIER INEXACTITUD EN LAS MISMAS. El Notario, por lo anterior, informa que toda corrección o aclaración posterior a la autorización de este instrumento, requiere el otorgamiento de una nueva escritura pública con el lleno de todas las formalidades legales, la cual generará costos adicionales que deben ser asumidos por los otorgantes conforme lo disponen los artículos 102, 103 y 104 del Decreto 960 de 1970

OTORGAMIENTO

Conforme al artículo 35 del Decreto 960 de 1.970, el presente instrumento es leído por los comparecientes quienes lo aprueban por encontrarlo conforme y en señal de asentimiento más adelante lo firman con el/la suscrita(o) Notaria(o). Los comparecientes declaran que son responsables del contenido y de la vigencia de los documentos presentados y protocolizados para la celebración de este acto jurídico. -

AUTORIZACIÓN

Conforme al artículo 40 del Decreto 960 de 1.970, la (el) Notaria(o) da fe de que las manifestaciones consignadas en este instrumento público fueron suscritas por los comparecientes según la Ley y que dan cumplimiento a todos los requisitos legales, que se protocolizaron comprobantes presentados por ellos y en consecuencia autoriza con su firma la presente escritura pública. -----

Esta escritura se extendió en las hojas de papel notarial de seguridad identificadas
SCO416088758 / SCO216088759 / SCO016088760 / -----

Derechos Notariales: \$ 59.400 -----

IVA: \$ 24.198 -----

Recaudos para la Superintendencia: \$ 6.200 -----

Recaudos Fondo Especial para El Notariado: \$ 6.200 -----

Resolución 0691 del 24 de enero de 2019, modificada por la Resolución 1002 del 31 de enero de 2019 de la Superintendencia de Notariado y Registro. -----

PODERDANTE

**JAVIER EDUARDO GUZMÁN SILVA**

Actuando como representante legal Suplente de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE
PENSIONES – Colpensiones EICE, con NIT. 900.336.004-7 -----

C.C. No. 79.333.752

Teléfono ó Celular: 2170100 ext: 2458

E-MAIL: poderesjudiciales@colpensiones.gov.co

Actividad Económica: Administradora de Pensiones

Dirección: Carrera 10 No. 72 – 33, Torre B, Piso 10 Ciudad: Bogotá D.C.

FIRMA FUERA DEL DEPACHO ARTICULO 2.2.6.1.2.1.5 DECRETO 1069 DE 2015



Elsa Villalobos Sarmiento
ELSA VILLALOBOS SARMIENTO

NOTARIA NOVENA (9°) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ

Este certificado fue generado electrónicamente y cuenta con un código de verificación que le permite ser validado solo una vez, ingresando a www.ccb.org.co

Recuerde que este certificado lo puede adquirir desde su casa u oficina de forma fácil, rápida y segura en www.ccb.org.co

Para su seguridad debe verificar la validez y autenticidad de este certificado sin costo alguno de forma fácil, rápida y segura en www.ccb.org.co/certificadoselectronicos/

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O
INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

La Cámara de Comercio de Bogotá, con fundamento en las matrículas e inscripciones del registro mercantil.

CERTIFICA:

Nombre : CAL & NAF ABOGADOS S A S
N.I.T. : 900822176-1 Administración : DIRECCION SECCIONAL DE IMPUESTOS
DE BOGOTÁ, REGIMEN COMUN
Domicilio : Bogotá D.C.

CERTIFICA:

Matrícula No: 02544995 del 20 de febrero de 2015

CERTIFICA:

Renovación de la matrícula: 12 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Activo Total: \$ 475,891,000
Tamaño Empresa: Pequeña

CERTIFICA:

Dirección de Notificación Judicial: CR 96 F 23 49 AP 202
Municipio: Bogotá D.C.
Email de Notificación Judicial: calnafabogados.sas@gmail.com

Dirección Comercial: CR 96 F 23 49 AP 202

CERTIFICA:

Constitución: Que por Documento Privado no. sin num de Asamblea de Accionistas del 6 de febrero de 2015, inscrita el 20 de febrero de 2015 bajo el número 01913504 del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada CAL & NAF ABOGADOS S A S.

CERTIFICA:

Reformas:

Documento No.	Fecha	Origen	Fecha	Nº.Insc.
10	2019/06/21	Asamblea de Accionist	2019/08/16	02497303

CERTIFICA:

Duración: Que la sociedad no se halla disuelta, y su duración es indefinida.

CERTIFICA:

Objeto Social: La sociedad tendrá como objeto principal: prestar los servicios de representación judicial y extrajudicial, asesoría y consultoría de personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, entidades de orden nacional. Departamental o municipal, en asuntos legales relacionados con el derecho laboral y seguridad social, administrativo, penal, civil, comercial, familia, tributario, disciplinario, responsabilidad fiscal, empresarial, societario, financiero y con todas aquellas actividades relacionadas con el área jurídica.

CERTIFICA:

Actividad Principal:

6910 (Actividades Jurídicas)

Actividad Secundaria:

7490 (Otras Actividades Profesionales, Científicas Y Técnicas N.C.P.)

CERTIFICA:

Capital:

**** Capital Autorizado ****

Valor	: \$900,000,000.00
No. de acciones	: 60,000.00
Valor nominal	: \$15,000.00

**** Capital Suscrito ****

Valor	: \$900,000,000.00
No. de acciones	: 60,000.00
Valor nominal	: \$15,000.00

**** Capital Pagado ****

Valor	: \$900,000,000.00
No. de acciones	: 60,000.00
Valor nominal	: \$15,000.00



CERTIFICA:

Representación Legal: La representación legal estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien tendrá suplente, designado para un término de un año por la asamblea general de accionistas.

CERTIFICA:

**** Nombramientos ****

Que por Acta no. 05 de Asamblea de Accionistas del 19 de enero de 2017, inscrita el 13 de junio de 2017 bajo el número 02233777 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
REPRESENTANTE LEGAL	
VELA CLAUDIA LILIANA	C.C. 000000065701747
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	
FLOREZ ROSALES LILIAN PAOLA	C.C. 000000037708221

CERTIFICA:

Facultades del Representante Legal: La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. Le está prohibido al representante legal ya los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales. El representante legal suplente, tendrá las mismas facultades conferidas al representante legal principal y que son anunciadas en el presente artículo.

CERTIFICA:

★ ★ ★
★ ★ ★

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación Distrital son informativos:

Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección Distrital de Impuestos, fecha de inscripción : 13 de junio de 2017.

Impuestos, fecha de inscripción : 13 de junio de 2017.
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 20 de agosto de 2019.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009.

Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa esta obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

Este certificado refleja la situación jurídica de la

sociedad hasta la fecha y hora de su expedición.

El Secretario de la Cámara de Comercio,

Valor: \$ 5,800

Para verificar que el contenido de este certificado corresponda con la información que reposa en los registros públicos de la Cámara de Comercio de Bogotá, el código de verificación puede ser validado por su destinatario solo una vez, ingresando a www.ccb.org.co

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y

cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la
autorización impartida por la Superintendencia de Industria
y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificaciones y documentos del archivo

Constante Puentes

SCC917676056

WZ8LYPQ9256SNB0U

01/08/2019

EN
FOLIO

Certificado Generado con el Pin No: 9189798624603525

Generado el 26 de agosto de 2019 a las 11:35:19

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

SCC717676057

NO 3368

EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

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, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1765 del 06 de septiembre de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

NATURALEZA JURÍDICA: Empresa Industrial y Comercial del Estado organizada como entidad financiera de carácter especial, vinculada al Ministerio de Trabajo.. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Acuerdo No 2 del 01 de octubre de 2009 Se crea bajo la denominación ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES Colpensiones, tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C. La Administradora Colombiana de Pensiones, Colpensiones, se crea como una Empresa industrial y comercial del Estado del orden nacional, vinculada al Ministerio de la Protección Social, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

Acuerdo No 9 del 22 de diciembre de 2011 La Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES, es una Empresa Industrial y Comercial del Estado organizada como entidad financiera de carácter especial, vinculada al Ministerio del Trabajo, con la finalidad de otorgar los derechos y beneficios establecidos por el sistema general de seguridad social consagrado en el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia.

Oficio No 2012082076 del 28 de septiembre de 2012, la Superintendencia Financiera de Colombia no encuentra objeción para que Colpensiones inicie operaciones como Administradora del Régimen de Prima Media con prestación definida

Decreto No 2011 del 28 de septiembre de 2012 Artículo 1. Inicio de operaciones. A partir de la fecha de publicación del presente decreto, la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones inicia operaciones como administradora de Régimen de Prima Media con Prestación Definida. Artículo 2. Continuidad en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida de los afiliados y pensionados en Colpensiones. Los afiliados y pensionados del Régimen de Prima Media con Prestación Definida administrado por el Instituto de Seguros Sociales (ISS), mantendrá su condición en la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones, así como los derechos y obligaciones que tiene el mismo régimen. Los afiliados del Régimen de Prima Media con Prestación Definida administrado por la Caja de Previsión Social de Comunicaciones - Caprecom, mantendrán su condición, derechos y obligaciones que tienen, en el mismo régimen administrado por Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones, sin que ello implique una selección o traslado de régimen de Sistema General de Pensiones. Artículo 5 Pensiones Causadas. Las pensiones de los afiliados a la Caja de Previsión Social de Comunicaciones -Caprecom, causadas antes de la entrada en vigencia del presente decreto, serán reconocidas y pagadas por esta entidad, hasta tanto la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP y Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional (FOPEP), asuman dichas competencias.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Decreto 2011 del 28 de septiembre de 2012

REPRESENTACIÓN LEGAL: La administración de la Administradora Colombiana de Pensiones - (Colpensiones), está a cargo del Presidente quien será su representante legal. Las ausencias temporales o definitivas del Presidente serán suplidas por el Jefe de la Oficina Asesora de Asuntos Legales o por cualquiera de los Vicepresidentes de la entidad, siempre que cumplan con los requisitos del cargo. (Acuerdo 145 del 10 de

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

Minhacienda

01/08/2019

N9K3G1HGQ3ZKJ9

SCC717676057

Certificado Generado con el Pin No: 9189798624603525

Generado el 26 de agosto de 2019 a las 11:35:19

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

diciembre de 2018). **FUNCIONES DEL PRESIDENTE.** Son funciones del Despacho del Presidente de la Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES, las siguientes: 1. Dirigir, coordinar, vigilar, controlar y evaluar la ejecución y cumplimiento de los objetivos, políticas, planes, programas y proyectos inherentes al desarrollo del objeto de COLPENSIONES, directamente, a través de tercerización de procesos, mediante corresponsales o cualquier otro mecanismo que permita mayor eficiencia en la prestación del servicio, expidiendo los actos administrativos que se requieran para tal efecto. 2. Ejercer la representación legal de la Empresa. 3. Delegar o constituir apoderados especiales para la representación judicial y/o administrativa de COLPENSIONES. 4. Dirigir la formulación y ejecución de políticas y estrategias relacionadas con el manejo de la información y la comunicación externa y organizacional. 5. Dirigir las políticas, programas, planes y proyectos para el relacionamiento con los diferentes grupos de interés de COLPENSIONES y el cumplimiento de los objetivos institucionales. 6. Dirigir la gestión comercial de la Empresa, que involucre el diseño de mercadeo, la divulgación y capacitación, la afiliación de nuevas personas y la administración y fidelización de quienes ya se encuentran afiliados. 7. Dirigir la gestión integral de servicio al cliente en caminata a la atención de los ciudadanos, empleadores, pensionados y demás grupos de interés que permitan satisfacer de forma efectiva, sus necesidades. 8. Impartir directrices para el diseño e implementación del Sistema de Administración Integral de Riesgos, de acuerdo a la normatividad legal vigente y someterlo a la aprobación de la Junta Directiva. 9. Dirigir las políticas que en materia de Gobierno Corporativo adopte COLPENSIONES. 10. Someter a consideración y aprobación de la Junta Directiva el proyecto anual de presupuesto, los proyectos de adición y traslados presupuestales, con arreglo a las disposiciones orgánicas y reglamentarias sobre la materia. 11. Presentar para aprobación de la Junta Directiva los estatutos de COLPENSIONES, sus modificaciones y las condiciones generales de carácter salarial y prestacional de los trabajadores oficiales de COLPENSIONES. 12. Presentar a consideración de la Junta Directiva y para aprobación del Gobierno Nacional, las modificaciones a la estructura y a la planta de personal de COLPENSIONES. 13. Someter a consideración y aprobación de la Junta Directiva los estados financieros y las operaciones de crédito de COLPENSIONES, de conformidad con las normas vigentes. 14. Someter a consideración y aprobación de la Junta Directiva el Código de Ética y Buen Gobierno, así como sus reformas o modificaciones, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables, y disponer lo pertinente para su conocimiento y aplicación al interior de COLPENSIONES. 15. Desarrollar y dirigir el cumplimiento de las decisiones y acuerdos de la Junta Directiva, ejecutarlas y rendir los informes que le sea solicitados. 16. Dirigir la ejecución presupuestal, comprometer y ordenar el gasto, suscribir los actos, y celebrar los contratos y convenios que se requieran para el normal funcionamiento de COLPENSIONES. 17. Nombrar y remover al personal de la Empresa que no corresponda a otra autoridad, dirigir los procesos de selección de personal, así como expedir los actos relacionados con la administración del mismo (tales como la distribución de personal, la suscripción y terminación de los contratos de trabajo, la expedición del manual de funciones y de competencias laborales y la creación o supresión de grupos internos de trabajo). La vinculación de los Vicepresidentes y los Jefes de Oficina de la Empresa deberá contar con la aprobación previa de la Junta Directiva. 18. Proponer para aprobación de la Junta Directiva, previo estudio técnico, la creación, supresión o fusión de Gerencias, Direcciones, Subdirecciones y Direcciones Regionales que se requieran para el cumplimiento de las funciones de la Empresa. 19. Crear, modificar o suprimir puntos de atención y corresponsales que se requiera para el cumplimiento del objeto social. 20. Recomendar a la Junta Directiva la aceptación de cesiones y subrogaciones con Empresas Públicas. 21. Presentar para aprobación de la Junta Directiva el manual de contratación, con sujeción a lo previsto en la Ley. 22. Ejercer la función de control disciplinario interno en los términos de la Ley 734 de 2002 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. 23. Dirigir las políticas para el fortalecimiento y mantenimiento de la cultura de autocontrol, y la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión Institucional. 24. Dirigir las políticas de control de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo y demás actividades ilícitas, aprobadas por la Junta Directiva de Colpensiones que sean necesarias para el cumplimiento de la Empresa. 25. Rendir informes solicitados por las entidades de inspección, control y vigilancia y las demás autoridades a las cuales se les deba reportar información. 26. Las demás inherentes a la naturaleza de la dependencia, las establecidas por la Ley, los reglamentos o los estatutos. **PARÁGRAFO TRANSITORIO.** Facultar al Presidente de COLPENSIONES por única vez, para escoger y contratar de los servidores públicos que hoy ocupan cargos de Vicepresidentes y Directores de Oficina Nacional en forma permanente, que surtieron los procesos de selección propios de la Administradora y que fueron aprobados por la Junta Directiva, para ocupar los cargos de Vicepresidentes y Jefes de Oficina. (Acuerdo 106 del 01 de marzo de 2017).





SCC517878058

Certificado Generado con el Pin No: 9189798624603525

Generado el 26 de agosto de 2019 a las 11:35:19

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

3368

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

NOMBRE**IDENTIFICACIÓN****CARGO**

Juan Miguel Villa Lora

CC - 12435765

Presidente

Fecha de inicio del cargo: 01/11/2018

Jorge Alberto Silva Acero

CC - 19459141

Suplente del Presidente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2019001331-000 del día 8 de enero de 2019, la entidad informa que con documento del 17 de diciembre de 2018 renunció al cargo de Suplente del Presidente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 01-2019 del 11 de enero de 2019. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

Fecha de inicio del cargo: 14/12/2017

Oscar Eduardo Moreno Enriquez

CC - 12748173

Suplente del Presidente

Fecha de inicio del cargo: 11/07/2019

María Elisa Moron Baute

CC - 49790026

Suplente del Presidente

Fecha de inicio del cargo: 21/03/2019

Javier Eduardo Guzmán Silva

CC - 79333752

Suplente del Presidente

Fecha de inicio del cargo: 21/12/2018

JOSÉ HERALDO LEAL AGUDELO
SECRETARIO GENERAL AD-HOC

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.

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

Página 3 de 3

El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

01/08/2019

5PNFVS5269IEHTZW

SCC517676058

República de Colombia

Papel notarial para el uso exclusivo de notas de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial



EN
CUBA
OS

SEGURDOC

COPIA

SEGURDOC

COPIA

SEGURDOC

COPIA

SEGURDOC

COPIA

SEGURDOC

COPIA

COPIA

COPIA

COPIA

COPIA

COPIA

COPIA



Elisa Villalobos Sarmiento
NOTARIA NOVENA (9) DE BOGOTÁ

NOTARIA
Bogotá D.C.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA



Elisa Villalobos Sarmiento
NOTARIA NOVENA (9) DE BOGOTÁ

ES PRIMERA (1ª) COPIA DE LA ESCRITURA PUBLICA
NUMERO 3.368 DE FECHA 02 DE SEPTIEMBRE DE
2.019, TOMADA DE SU ORIGINAL QUE SE EXPIDE EN
NUEVE (09) HOJAS DEBIDAMENTE RUBRICADAS EN SUS
MÁRGENES, CONFORME AL ARTÍCULO 79 DEL DECRETO
960 DE 1970.

CON DESTINO A: LOS INTERESADOS.

SE EXPIDE EN BOGOTÁ D.C., a los 02 de Septiembre de
2.019.

Elisa Villalobos Sarmiento
NOTARIA NOVENA (9) DE BOGOTÁ

ELSA VILLALOBÓS SARMIENTO
NOTARIA NOVENA (9) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ

NOTA: CUALQUIER CAMBIO O MODIFICACION QUE SE REALICE SOBRE ESTAS COPIAS ES ILEGAL Y
UTILIZARLAS ASI ES UN DELITO QUE CAUSA SANCION PENAL.

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados o documentos del archivo notarial



01/08/2019

J1111NCR6XC5SVH



SCC317676059

SCC317676059



CERTIFICADO NÚMERO 301-2019
COMO NOTARIA NOVENA (9ª) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICO:

Que por medio de la escritura pública número **TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO (3.368)** de fecha **DOS (02) DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE (2.019)** otorgada en esta Notaría, compareció el(la) señor(a) **JAVIER EDUARDO GUZMAN SILVA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **79.333.752** de Bogotá, en su condición de Representante Legal Suplente de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – Colpensiones EICE**, confirió **PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE**, a la sociedad **CAL & NAF ABOGADOS S.A.S.**, para que en su nombre y representación, celebre y ejecute las facultades y atribuciones allí consignadas.

Además **CERTIFICO** que a la fecha el **PODER** anterior se presume vigente, por cuanto en su original o escritura matriz **NO** aparece nota alguna que indique haber sido reformado o revocado parcial o totalmente.

Esta certificación de vigencia de poder **NO** sustituye la presentación física de la escritura pública que contiene el poder

Este certificado se expide con destino al **INTERESADO**

Bogotá D.C., Dos (02) de Septiembre de dos mil diecinueve (2019)

Elaborado por: Billy Jiménez



ELSA VILLALOBOS SARMIENTO
NOTARIA NOVENA (9) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

NOTA: CUALQUIER CAMBIO O MODIFICACION QUE SE REALICE SOBRE ESTAS COPIAS ES ILEGAL
Y UTILIZARLAS ASI ES UN DELITO QUE CAUSA SANCION PENAL.

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial



EN BLANCO
NOTARIA NOVENA (9) DE BOGOTÁ

01/08/2019

407BUW4HX1URSIX2



SCC117676159



SCC117676159

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **33.368.799**
MARTINEZ LIZARAZO

APELLIDOS

LAURA ROCIO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-JUN-1983**

CHITA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

AB+

G.S. RH

F

SEXO

17-JUL-2001 TUNJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00587081-F-0033368799-20140609

0038978865A 1

1142918684

MINISTERIO DEL ESTADO CIVIL

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO


EXP-48-4

NOMBRES:
LAURA ROCIO

APELLIDOS:
MARTINEZ LIZARAZO



PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA
GLORIA STELLA LÓPEZ JARAMILLO

UNIVERSIDAD:
LA GRAN COLOMBIA/BTA

FECHA DE GRADO:
21/09/2016

CONSEJO SECCIONAL:
BOGOTA

CEDULA:
33368799

FECHA DE EXPEDICION:
21/11/2016

TARJETA N°:
280323