

Señor:

**JUEZ CIVIL MUNICIPAL y/o del CIRCUITO - REPARTO.**

L. C.



**NIRSA ELENA AMORTEGUI LONDOÑO**, domiciliada en Sevilla, Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número 29.820.134 del mismo municipio, actuando en mi propio nombre y representación, a Usted con todo respeto, manifiesto que confiero **PODER ESPECIAL** al abogado **RICARDO ANDRÉS JARAMILLO LOZANO**, quien es domiciliado en Armenia, Quindío, identificado con cédula de ciudadanía número 9.731.890 de Armenia, Quindío, portador de la tarjeta profesional de abogado número 176.179 del Consejo Superior de la Judicatura, portador de la tarjeta profesional de abogado número 176.179 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación se sirva presentar demanda en la que se ejercite la **acción derivada del contrato de seguro** en contra de **La Equidad Seguros De Vida Organismo Cooperativo**, persona jurídica de derecho privado con domicilio principal en Bogotá, D.C., identificada con el Nit. 830008686-1, representada legalmente por su Presidente Ejecutivo, o por quien haga sus veces, tendiente a obtener el reconocimiento y pago de la indemnización contenida en la póliza de seguro de vida grupo AA003832, en razón del fallecimiento de **JULIÁN GIL LONDOÑO**, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía número 6'463.437.

El apoderado queda ampliamente facultado para sustituir y reasumir este poder, recibir, conciliar, transigir, tachar documentos, desistir, las establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso, solicitar la práctica de pruebas anticipadas, elevar derechos de petición tendientes a obtener información relativa a los hechos que interesan al proceso y, en general, para realizar cualquier gestión en beneficio de mis intereses.

El presente poder no se tendrá revocado sin el paz y salvo del apoderado aquí designado, por concepto de honorarios profesionales pactados y causados en la ejecución del respectivo contrato de prestación de servicios profesionales.

Atentamente,

**NIRSA ELENA AMORTEGUI LONDOÑO**

C.C. 29.820.134 de Sevilla, Valle del Cauca.



**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO**

Compareció ante la Notaria Segunda del  
Circulo Notarial de Sevilla Valle

El Sr (a) MIRSA ELENA AMORTEGUI LONDOÑO

Con C.C. 29.020.134 de SEVILLA

Con T.P. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Y manifiesto que el contenido de  
este documento es cierto, y que las  
firmas y huellas que aparecen son  
las suyas

Fecha 09 DIC 2019

*Mirsa E. Amortegui Londoño*

Compareciente

**NOTARIA SEGUNDA SEVILLA VALLE**  
**NOTARIO ENCARGADO**

Audiana Maria Usuga Osorio  
Notaria Segunda de Sevilla





Fecha de diligenciamiento: 01/12/16

CERTIFICADO N° 02664

<b>DATOS TOMADOR</b>	
TOMADOR: COOEMPRESARIAL	NIT: 810 006156 - 6
DIRECCIÓN: CARRERA 24 No. 22-02	E-Mail: vido@cooempresarial.com
	CIUDAD: MANIZALES
	TÉLEFONO: 311 770 7717

<b>DATOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL</b>	
TIPO DE DOCUMENTO: CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NÚMERO: 64165134	NOMBRES Y APELLIDOS: JULIANA GIL FERRERO
FECHA DE NACIMIENTO: 1983-09-16	EDAD: 33
OCCUPACIÓN: Docente	CELULAR: 3103797628
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CIL 61 H 46-44	Autorizo la recepción de SMS en mi celular: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Correo Electrónico: Jg161963@churil.com

AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL * Marque con una (X) el plan elegido						
AMPAROS	PLAN 1 <input type="checkbox"/>	PLAN 2 <input checked="" type="checkbox"/>	PLAN 3 <input type="checkbox"/>	PLAN 4 <input type="checkbox"/>	PLAN 5 <input type="checkbox"/>	PLAN 6 <input type="checkbox"/>
Básico	\$ 20.000.000	\$ 50.000.000	\$ 80.000.000	\$ 100.000.000	\$ 120.000.000	\$ 150.000.000
Invalidez	\$ 20.000.000	\$ 50.000.000	\$ 80.000.000	\$ 100.000.000	\$ 120.000.000	\$ 150.000.000
Indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración	\$ 20.000.000	\$ 50.000.000	\$ 80.000.000	\$ 100.000.000	\$ 120.000.000	\$ 150.000.000
Anticipo por enfermedades graves	\$ 10.000.000	\$ 25.000.000	\$ 40.000.000	\$ 50.000.000	\$ 60.000.000	\$ 75.000.000
Auxilio funerario	\$ 1.000.000	\$ 2.000.000	\$ 3.000.000	\$ 4.000.000	\$ 5.000.000	\$ 6.000.000
Renta gastos de hogar	\$ 200.000	\$ 400.000	\$ 600.000	\$ 800.000	\$ 1.000.000	\$ 1.200.000
Renta diaria por hospitalización	\$ 50.000	\$ 100.000	\$ 150.000	\$ 180.000	\$ 200.000	\$ 250.000

NOTA 1: Estos valores asegurados aplican para el asegurado principal. Para el cónyuge, padres e hijos ver la tabla de coberturas y valores asegurados al respaldo.

PRIMAS MENSUALES * Marque con una (X) la prima mensual a pagar dependiendo del plan elegido para el grupo familiar asegurado.						
Asegurado Principal	<input type="checkbox"/> \$ 10.600	<input checked="" type="checkbox"/> \$ 25.600	<input type="checkbox"/> \$ 40.600	<input type="checkbox"/> \$ 50.900	<input type="checkbox"/> \$ 61.000	<input type="checkbox"/> \$ 76.000
Cónyuge	<input type="checkbox"/> \$ 9.500	<input type="checkbox"/> \$ 23.500	<input type="checkbox"/> \$ 37.400	<input type="checkbox"/> \$ 46.800	<input type="checkbox"/> \$ 56.100	<input type="checkbox"/> \$ 70.000
Cada Hijo - Número ( )	<input type="checkbox"/> \$ 1.900	<input type="checkbox"/> \$ 3.500	<input type="checkbox"/> \$ 5.100	<input type="checkbox"/> \$ 6.300	<input type="checkbox"/> \$ 7.300	<input type="checkbox"/> \$ 8.900
TOTAL PRIMA MENSUAL A PAGAR:	\$	\$ 75600	\$	\$	\$	\$

GRUPO FAMILIAR ASEGURADO (DILIGENCIAR ESTA INFORMACIÓN SÓLO EN CASO QUE EL PLAN AL QUE DESHA VINCULARSE SE EXTIENDA A ALGUIEN DEL GRUPO FAMILIAR)						
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	TIPO DOC.	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	OCCUPACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO

NOTA 2: Miembro del grupo familiar que no se encuentre debidamente relacionado, no gozará de cobertura por esta póliza.

INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS AMPARO BÁSICO DE VIDA - ASEGURADO PRINCIPAL						
NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOC.	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO			
Luisa Elena Amunátegui	CC	29870134	Esposa	70%		
Julianna Gil Ferrero	CC	1113310913	Hija	30%		

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

El asegurado principal declara que las personas del grupo familiar incluidas como asegurados en esta póliza lo han autorizado para hacer su inclusión en la misma. Como asegurado principal, garantizo que en este momento de ingreso a la póliza o aumento de valor asegurado según corresponda, tanto mi grupo familiar asegurado como yo, nos encontramos en buen estado de salud y nuestra habilidad física no se encuentra en manera alguna reducida y no hemos padecido ni se nos ha sido diagnosticada ninguna enfermedad tal como: diabetes I y II, VIH positivo/sida, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC", alcoholismo o tabaquismo.

Autorizo expresamente a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros o cualquier otra organización e institución a suministrar a La Equidad Seguros, mi historia clínica y todos aquellos datos que en ella se registran o lleguen a ser registrados y obtener copia de ese documento y de sus anexos. Incluso después de mi fallecimiento.

Declaro que mi actividad y la de mi grupo familiar se desarrolla dentro del marco de la ley, que ningún miembro del grupo familiar porta armas en el ejercicio normal de sus actividades y que no nos encontramos en servicio activo, ni en ejercicio de funciones como militar, policía, miembros de cuerpos de seguridad, inteligencia, guardaespaldas, vigilancia o autoridad. Tengo conocimiento, que el presente certificado de seguro, se expide a consideración de la veracidad de estas declaraciones hechas en el momento de la solicitud del seguro, que en el evento de no coincidir ellos estrictamente con la realidad, ésta queda viciada de nulidad (art. 1058 y 1158 del Código del Comercio) y que La Equidad Seguros, se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso que antes o después de producirse el siniestro, se compruebe que estas declaraciones no son verídicas.

En mi calidad de tomador o asegurado de la póliza referenciada en esta carátula, manifiesto expresamente, que he tenido acceso permanente a las condiciones generales de la póliza a través de la página web de la aseguradora. Manifiesto además que me han sido explicadas las exclusiones y el alcance o contención de la cobertura de la póliza y en virtud de tal entendimiento, las acepto y decido tomar la póliza de seguros aquí contenida.

\*Declaro que la información suministrada en el momento de la solicitud es totalmente clara y confiable.

EN CONSTANCIA SE FIRMA EN Sevilla A LOS 1 DEL MES dic DEL AÑO 16.

FIRMA AUTORIZADA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

FIRMA ASEGURADO PRINCIPAL C.C.

Huella Índice Derecho del asegurado

Inicio de vigencia: La cobertura iniciará una vez se efectúe el pago de la primera cuota.

## TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de La Equidad Seguros de Vida O.C., (en adelante La Equidad), declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamiento descritos en la presente autorización. Así mismo, autorizo y declaro que he sido informado que durante la etapa precontractual y contractual, La Equidad puede acceder a otras bases de datos para obtener información no suministrada en el presente documento, para los fines y tratamiento descrito a continuación: 1. Que mis datos personales serán tratados por La Equidad, para las siguientes finalidades: a) El frámite de vinculación como consumidor financiero; b) Todas las actividades referentes al proceso de negociación contractual, su ejecución, cumplimiento y en general, la gestión integral del seguro contratado; c) Verificación del estado del riesgo en cualquier tiempo; d) El control y la prevención del fraude; e) La liquidación y pago de siniestros; f) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, verificación, actualización de datos y análisis de tendencias del mercado; g) Envío de información de actualización en las pólizas de tratamiento de datos y ofertas comerciales de seguros de La Equidad; h) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a los Centros de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y legal. 2. Que, para efectos del cumplimiento de las finalidades señaladas con La Equidad, o que ella ya hubiere terminado y conforme a las finalidades mencionadas, a: a) Los operadores necesarios, pero no limitados a: ajustadores, call centers, investigadores, el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de personas jurídicas que administran bases de datos para efectos del control y la selección de riesgos, así como la elaboración de datos a que hace referencia el literal d) del numeral 3 de este documento, a la información suministrada es relativa a la salud y a la vida, no he sido obligado a responderlas. 3. Que como titular de la información, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a la vida, no he sido obligado a responderlas. 4. Que como titular de la información, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a la vida, no he sido obligado a responderlas. 5. Que como titular de la información, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a la vida, no he sido obligado a responderlas. 6. Que como titular de la información, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a la vida, no he sido obligado a responderlas. 7. Que como titular de la información, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a la vida, no he sido obligado a responderlas. 8. Que como titular de la información, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a la vida, no he sido obligado a responderlas. 9. Que el responsable del tratamiento de la información es La Equidad Seguros de Vida O.C., cuya dirección es Carrera 9 A No. 99-07 Piso 12, el teléfono es 5922929 y su página web es www.laequidadseguros.coop. 10. Que con la suscripción del presente documento, autorizo el tratamiento de los datos personales, por las personas, para los fines y en los términos que me fueron informados en esta autorización.

## CLÁUSULA DE CONTINUIDAD DE COBERTURA

Mediante la presente cláusula y no obstante lo previsto en el numeral 8. b. de las condiciones generales de la póliza, se otorga continuidad a la póliza vida grupo expedida por la anterior aseguradora, en cuanto estado de salud, siempre y cuando el ingreso del asegurado a la póliza haya sido con antecedencia al diagnóstico de la enfermedad. La continuidad aplica para el asegurado principal y su grupo familiar en primer grado de consanguinidad, siempre y cuando el valor asegurado anterior en el amparo de muerte frente a la nueva suma, sea igual o tenga una diferencia que no exceda los diez millones de pesos. Dicha continuidad solo aplica para las coberturas que tenía el asegurado y por ende no aplica para las nuevas coberturas otorgadas.

Es condición indispensable para otorgar este beneficio, que el asegurado al momento de iniciar cobertura con Equidad Seguros diligencie el certificado individual de seguro. En el evento de una reclamación, el beneficiario deberá adjuntar fotocopia del certificado o solicitud diligenciado en la anterior aseguradora y una certificación expedida por ésta en donde conste el tiempo de cobertura en dicha compañía.

Ante un incremento de valor asegurado sobre el inicial, se requerirá el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos por Equidad Seguros.



10022011-1429-NI-P-34-000000000002030

01052013-1429-P-34-000000000002030

1. AMPARO BÁSICO

LA EQUITAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, QUE EN ADELANTE, SE DENOMINARÁ LA EQUITAD, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO PRESENTADA POR EL TOMADOR Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA AL FALLECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS.

2. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO CUBRE BAJO NINGUNO DE SUS AMPAROS A TODA PERSONA QUE AL INGRESO A LA PÓLIZA NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, TAMPOCO CUBRE EL SUICIDIO O SU TENTATIVA, OCURRIDO DURANTE EL PRIMER AÑO DE HABER INGRESADO A LA PÓLIZA.

AMPAROS ADICIONALES

ANEXO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

1. AMPARO

Salvo las exclusiones que se indican en la condición segunda de este anexo, se ampara la muerte o lesión corporal causada por un accidente que tenga como consecuencia directa e independiente de otra causa, cualquiera de las pérdidas enumeradas de la tabla de indemnizaciones, manifestada dentro de los noventa (90) días siguientes a su ocurrencia.

Para los efectos de este amparo, por accidente se entiende el hecho externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad de la persona que lo sufra y que cause dicha lesión corporal.

2. EXCLUSIONES

Este amparo no cubre pérdida alguna, incluyendo la de la vida, que sea consecuencia de:

- 1. Lesiones o muerte causada intencionalmente por otra persona, con excepciones de las derivadas del hurto callejero, las cuales estarán cubiertas.
- 2. Participación en competencia de velocidad de alto riesgo.

3. INDEMNIZACIONES

La Equidad pagará la indemnización bajo la presente cobertura, al recibo de pruebas fehacientes que puedan ser determinadas por los médicos de una manera cierta, de que alguna de las personas del grupo asegurado, a causa de un accidente amparado sufrió cualquiera de las siguientes pérdidas:

Tabla de Indemnizaciones

Por la pérdida de la vida	La suma principal
Por la pérdida de ambas manos o ambos pies o la visión de ambos ojos	La suma principal
Por la pérdida de una mano o un pie o la visión de un ojo	La suma principal
Por la pérdida de una mano o un pie o la visión de un ojo	50% de la suma principal

4. PÉRDIDA

Conforme se emplea aquí significa con respecto de:

- a) Manos: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radio carpiana.
- b) Pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- c) Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

ANEXO DE ANTICIPO POR ENFERMEDADES GRAVES

1. AMPARO

El presente anexo tiene por objeto el anticipo de la suma equivalente al 50% aplicable sobre el valor asegurado para el amparo básico, en todos aquellos casos en que exista un diagnóstico confirmado de cáncer, apoplejía, infarto de miocardio, afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica, insuficiencia renal crónica y esclerosis múltiple, cuya definición se establece en la cláusula cuarta, siempre y cuando las mismas no se hayan originado o sean preexistentes al momento de contratar este anexo.

2. EXCLUSIONES

La Equidad, no reconocerá indemnización alguna bajo el presente anexo, si el asegurado padece y se le diagnostica una de las enfermedades cubiertas que aparezca a consecuencia de o en conexión con:

- 2.1 El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), o la presencia de dicho virus tal como fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, que sea diagnosticado por un médico autorizado.

- 2.2 Todos los tumores de la piel (excepto melanomas malignos) cáncer in situ no invasivo.

3. LÍMITE DEL AMPARO Y DE EDAD

El amparo definido en la cláusula primera puede aplicarse solamente cuando las enfermedades cubiertas sean diagnosticadas por primera vez habiendo transcurrido por lo menos tres (3) meses desde la fecha de ingreso del asegurado a la cobertura otorgada por este anexo, por un médico reconocido y confirmado por evidencias aceptables clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.

4. DEFINICIONES

- 4.1 Cáncer: La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido normal. Quedan comprendidos dentro de la definición anterior la leucemia, linfomas y la enfermedad de hodgkin (linfogranuloma).

- 4.2 Apoplejía: Accidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de veinticuatro horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

- 4.3 Infarto de miocardio: Muerte de una parte del miocardio a consecuencia del abastecimiento sanguíneo inadecuado.

- 4.4 Afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica: Afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación "puente coronario" (bypass), por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias.

- 4.5 Insuficiencia renal: El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar regularmente diálisis renal.

- 4.6 Esclerosis múltiple: Enfermedad del cerebro y de la médula espinal que afecta principalmente a adultos jóvenes y se caracteriza por pérdida de las venas adiposas (mielina) que envuelven a las fibras nerviosas.

5. DEDUCCIONES Y AJUSTE DE LA SUMA ASEGURADA

El anticipo de la indemnización o que da derecho al presente anexo se deducirá de la prestación que pueda corresponder por el amparo de muerte.

ANEXO DE INVALIDEZ

1. DEFINICIÓN

Para efectos de este amparo la invalidez se considera cuando las lesiones orgánicas incurables que da por vida impida al asegurado siniestrado desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente habilitado en razón de su capacitación, entrenamiento o experiencia y que venga ejerciendo habitualmente el asegurado siniestrado, menor de 65 años y sea determinado por la EPS o ARL a que esté afiliado el asegurado.

2. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para el presente anexo, será la asignada en el certificado individual de seguro para cada integrante del grupo familiar.

3. DEDUCCIONES

- a) La indemnización por invalidez no es acumulable al seguro de vida y, por lo tanto una vez pagada la indemnización por dicha invalidez, La Equidad, quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado inválido.

- b) Dado que esta póliza incluye además de este anexo, el amparo de indemnización por muerte accidental y beneficios por desmembración, si en virtud de él y a consecuencia del mismo accidente La Equidad ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente anexo.

ANEXO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

1. AMPARO

Salvo las exclusiones que se indican más adelante en la condición segunda, mediante este anexo La Equidad pagará al asegurado la suma establecida en el certificado individual de seguro por cada día que el asegurado permanezca recluido en un establecimiento hospitalario legalmente aprobado por la autoridad competente, como consecuencia de una enfermedad o accidente.

La indemnización se otorgará desde el segundo día de hospitalización y cubrirá un máximo de sesenta (60) días continuos o discontinuos por cada año de vigencia de la cobertura.

2. EXCLUSIONES

No se efectuará pago alguna por este amparo cuando la hospitalización tenga origen o relación con:

- 2.1 Hospitalización para exámenes médicos de rutina, exámenes de laboratorio, radiografías, fisioterapia y tratamiento odontológico.

- 2.2 Lesiones inflingidas así mismo ya sea en estado de cordura o demencia.

- 2.3 Accidentes de tránsito cuando el asegurado conduzca bajo el influjo de alcohol o drogas tóxicas o alucinógenas. Hospitalización para todo tipo de enfermedades preexistentes a la iniciación de vigencia de este amparo.

- 2.4 Parto normal o quirúrgico antes de diez (10) meses de cobertura continua de la mujer asegurada.

- 2.5 Aborto provocado.

- 2.6 Cirugías estéticas o plásticas para fines de embellecimiento, a menos que sean consecuencia de un accidente.

- 2.7 Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

- 2.8 Cáncer y su tratamiento.

- 2.9 Hospitalización por lesiones causadas en riñes en que participe el asegurado.

ANEXO DE AUXILIO FUNERARIO

La Equidad reembolsará los gastos funerarios comprobados mediante facturas originales, sin exceder el valor asegurado por cualquier funeral en el certificado individual de seguro, al fallecimiento del asegurado por cualquier causa incluida en las condiciones generales de la póliza.

ANEXO DE RENTA PARA GASTOS DE HOGAR

En el evento de presentarse el fallecimiento o invalidez del asegurado principal menor de sesenta y cinco (65) años, La Equidad reconocerá la suma mensual indicada para este amparo en el certificado individual de seguro destinada a cubrir gastos de hogar hasta por doce (12) meses. No obstante la fijación de un valor mensual, el pago de la indemnización se hará en un solo pago por todas las mensualidades contratadas.

CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

PAGO DE PRIMAS: El pago de la primera prima o cuota, es condición indispensable para el inicio de vigencia del seguro.

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS: En caso de fallecimiento de un familiar asegurado, el beneficiario será el asegurado principal, salvo en aquellos casos en los cuales el familiar asegurado haya designado expresamente a la aseguradora sus beneficiarios.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD: El límite máximo de La Equidad es de \$150.000.000 en uno o varios certificados expedidos para el mismo asegurado principal y/o grupo familiar en la cobertura básica.

OTRAS CONDICIONES

Las condiciones de los amparos aquí otorgados son las que se entregan al tomador de la póliza forma 01052013-1429-P-34-000000000002030. La mora en el pago a la prima producirá la terminación automática de este certificado de seguro y dará derecho a exigir el pago de los gastos causados con motivo de la expedición de este contrato.

EXCLUSIONES GENERALES Y PARTICULARES: Las que se mencionan en las condiciones generales.

NOTA 1: TABLA DE COBERTURAS Y VALORES ASEGURADOS

	EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA						COBERTURAS Y VALORES ASEGURADOS PARA LOS FAMILIARES*		
	Asegurado Principal y Cónyuge			Hijo			ASEGURADO PRINCIPAL	CÓNYUGE	HIJO
	MÍNIMA	MÁXIMA	PERMANENCIA	MÍNIMA	MÁXIMA	PERMANENCIA			
Básico	14	65	INDEFINIDA	N/A	N/A	N/A	100%	100%	N/A
Invalidez	14	65	65	2	24	25	100%	100%	30%
Indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración	14	59	70	N/A	N/A	N/A	100%	100%	N/A
Anticipo por enfermedades graves	14	59	65	2	24	25	100%	100%	30%
Auxilio funerario	14	65	INDEFINIDA	2	24	25	100%	100%	100%
Renta de gastos de hogar	14	65	INDEFINIDA	N/A	N/A	N/A	100%	N/A	N/A
Renta diaria por hospitalización	14	65	INDEFINIDA	2	24	25	100%	100%	100%

\* EL PORCENTAJE DEL VALOR ASEGURADO DEL GRUPO FAMILIAR (CÓNYUGE E HIJOS MENORES DE 24 AÑOS) ES CON RELACIÓN AL VALOR ASEGURADO DEL PLAN ELEGIDO POR EL ASEGURADO PRINCIPAL.

ATENCIÓN DE RECLAMOS: En caso de presentarse un evento que afecte el presente seguro, por favor comunicarse con cualquiera de las agencias y representaciones de La Equidad Seguros O.C. en el país.

Asistencia 24 horas  
de los 365 días del año

#324

Línea Segura Nacional  
018000 919538

En Bogotá: 7460392



**CODIGO DE RECAUDO**  
**131003097802**
**PÓLIZA**  
**AA003832**
**SEGURO**  
**VIDA GRUPO COEMPRESARIAL**
**FACTURA**  
**AA097802**


NIT 830008686

**INFORMACIÓN GENERAL**

**COD. PRODUCTO** 203009 **PRODUCTO** VIDA GRUPO COEMPRESARIAL  
**COD. AGENCIA** 00003 **CERTIFICADO** AA082498 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6608047  
**AGENCIA** CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
22	05	2017	DESDE	DD	01	MM	04	AAAA	2017
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	05	AAAA	2017
							HORA	00:00	06
							HORA	00:00	04
									AAAA

**DATOS GENERALES**

**TOMADOR** COEMPRESARIAL **NIT/CC** 810006156  
**DIRECCIÓN** CARRERA 24 22-02 **E-MAIL** notiene@notiene.com **TEL/MOVIL** 8800823  
**ASEGURADO** Figuran en cada una de las ordenes anexas  
**BENEFICIARIO** Figuran en cada una de las ordenes anexas

**INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO**

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	COBERTURAS	VALOR ASEGURADO
Básico (Muerte).	\$960,000,000.00		
Invalidez.	\$960,000,000.00		
Indemnización Adicional y Beneficios por Desmembración.	\$960,000,000.00		
Anticipo por Enfermedades Graves	\$480,000,000.00		
Auxilio Funerario	\$39,000,000.00		
Renta para Gastos de Hogar			
Renta por Hospitalización			

**VALOR ASEGURADO TOTAL** \$1,203,600,000.00

**NÚMERO DE RIESGOS** 17

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$616,400.00	\$0.00	\$0.00	\$616,400.00

**FORMA DE PAGO** Contado

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%.

**ENTIDAD BANCARIA**

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
800036020	MORRIZ ASESORES DE SEGUROS LTDA	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

**CLAUSULADO N°.**
**FIRMA AUTORIZADA**  
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**
**FIRMA TOMADOR**


APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
 Línea Segura 018000919538  
 #324



**CODIGO DE RECAUDO**  
**131003097802**

**PÓLIZA**  
**AA003832**

**SEGURO**  
**VIDA GRUPO COEMPRESARIAL**

**FACTURA**  
**AA097802**



**INFORMACIÓN GENERAL**

**COD. PRODUCTO** 203009 **PRODUCTO** VIDA GRUPO COEMPRESARIAL  
**COD. AGENCIA** 00003 **CERTIFICADO** AA082498 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6608047  
**AGENCIA** CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
22	05	2017	DESDE	DD	01	MM	04	AAAA	2017	HORA	00:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	05	AAAA	2017	HORA	00:00
										06	04
										DD	MM
											AAAA

**DATOS GENERALES**

**TOMADOR** COEMPRESARIAL **NIT/CC** 810006156  
**DIRECCIÓN** CARRERA 24 22-02 **E-MAIL** notiene@notiene.com **TEL/MOVIL** 8800823

**TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA**

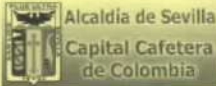
*[Handwritten signature]*





A0000074553

## INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No.



1. OFICINA 7 6 7 3 6 0 0 0  
SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE BOGOTÁ

2. GRAVEDAD  
CON MUERTOS 1 CON HERIDOS 2 SOLO DAÑOS 3



República de Colombia  
Ministerio de Transporte

3. CLASE DE ACCIDENTE  
CHOQUE 1 CAÍDA OCUPANTE 4  
ATROPELLO 2 INCENDIO 5  
VOLCAMIENTO 3 OTRO 6  
3.1 CHOQUE CON  
VEHÍCULO 1 SEMOVIENTE 3  
TREN 2 OBJETO FIJO 4  
3.2 OBJETO FIJO  
MURO 01 INMUEBLE 06  
POSTE 02 HIDRANTE 07  
ÁRBOL 03 VALLA, SEÑAL 08  
BARANDA 04 TARIMA, CASETA 09  
SEMAFORO 05 VEHÍCULO 10

4. LUGAR X Y COORDENADA GEOGRÁFICA  
4.1 LOCALIDAD O COMUNA  
5. FECHA Y HORA  
DÍA MES AÑO  
L M M J V S D  
1 2 3 4 5 6 7  
19 09 17 46  
HORA OCURRENCIA HORA LEVANTAMIENTO

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR  
6.1 ÁREA MILITAR 1 PUENTE 07  
URBANA 1 DEPORTIVA 2 VÍA TRONCAL 08  
RURAL 2 6.4 DISEÑO LOTE O PREDIO 10  
6.2 SECTOR TRAMO DE VÍA CICLORRUTA 11  
RESIDENCIAL 1 INTERSECCIÓN 02  
INDUSTRIAL 2 VÍA PEATONAL 03  
COMERCIAL 3 PASO ELEVADO 04  
6.3 ZONA PASO INFERIOR 05  
ESCOLAR 1 PASO A NIVEL 06 NIEBLA 04

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS  
VÍA 1 2  
7.1 GEOMÉTRICAS  
A. RECTA 1 1 CUATRO O MÁS 4 4  
CURVA 2 2 VARIABLE 5 5  
B. PLANO 1 1 7.4 CARRILES 1 1  
PENDIENTE 2 2 UNO 2 2  
C. CON BERMAS 1 1 DOS 2 2  
CON ACERAS 2 2 TRES 3 3  
7.2 UTILIZACIÓN VARIABLE 4 4  
UN SENTIDO 1 1 7.5 MATERIAL 1 1  
DOBLE SENTIDO 2 2 ASFALTO 1 1  
REVERSIBLE 3 3 CONCRETO 2 2  
CICLOVÍA 4 4 AFIRMADO 3 3  
7.3 CALZADAS TIERRA 4 4  
UNA 1 1 7.6 ESTADO 1 1  
DOS 2 2 BUENO 1 1  
TRES 3 3 CON HUECOS 2 2

7.7 CONDICIONES  
SECA 1 1  
HÚMEDA 2 2  
MATERIAL SUELTO 3 3  
ACEITE 4 4  
7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL  
A. CON 1 1  
SIN 2 2  
B. BUENA 1 1  
MALA 2 2

7.9 CONTROLES  
AGENTE 1 1  
SEMAFORO 1 1  
OPERANDO 1 1  
INTERMITENTE 2 2  
CON DAÑOS 3 3  
APAGADO 4 4  
SEÑALES  
PARE 1 1  
CEDA EL PASO 2 2  
NO GIRE 3 3  
SENTIDO VIAL 4 4  
NO ADELANTAR 5 5  
VELOCIDAD 6 6  
OTRA 7 7  
NINGUNA 8 8

DEMARCACIÓN  
ZONA PEATONAL 1 1  
LÍNEA DE PARE 2 2  
LÍNEA CENTRAL 3 3  
LÍNEA DE BORDE 4 4  
LÍNEA DE CARRIL 5 5  
OTRA 6 6  
REDUCTOR VELOCIDADES 7 7  
NINGUNA 8 8  
7.10 VISUAL DISMINUIDA POR  
VEHÍCULO ESTACIONADO 1 1  
ÁRBOL, VEGETACIÓN 2 2  
CONSTRUCCIÓN O CASETA 3 3  
AVISOS, VALLAS 4 4  
POSTE 5 5  
OTRA 6 6

8. CONDUCTORES VEHÍCULOS PROPIETARIOS  
8.1 CONDUCTOR 1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE DOC IDENTIFICACIÓN No. NACIMIENTO SEXO  
Julian Gil Lombardo 6463437 16 07 63 M F  
DIRECCIÓN DOMICILIO CIUDAD TELEFONO MUERTO 1  
Calle 51 # 46-44 Sevilla 3103992020 HERIDO 2  
LICENCIA CONDUCCIÓN No. CATEGORIA RESTRICCIÓN EXP VCTO OFICINA DE TRÁNSITO CINTURÓN  
6463437 A1 10 01 21 SI 1  
LICENCIA NO 2 NO 2  
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN SE LLEVÓ A EMBRIAGUEZ 1 NEGAT 1 GRADO CASCO  
Hospital Centenario Sevilla EXAMEN DE DROGA 2 POSIT 2 SI 1  
NO 2 NO 2  
8.2 VEHÍCULO PLACA MARCA LINEA MODELO CARGA TONS No. PASAJEROS  
WPT 888 Honda 2013  
COLOR EMPRESA INMOVILIZADO EN: A DISPOSICIÓN DE:  
BPP  
POLIZA No. COMPANIA ASEGURADORA VENCIMIENTO  
8826 815-2 Capitalia 14 11 17  
8.3 PROPIETARIO 1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE DOC IDENTIFICACIÓN No. NACIMIENTO SEXO  
Carlos D. Wong 18396137 04 18 39 61 37 M F  
DIRECCIÓN DOMICILIO CIUDAD TELEFONO MUERTO 1  
Fotos del Sur, Calcedonia V. 3209052295 Sevilla 3209052295 HERIDO 2  
LICENCIA CONDUCCIÓN No. CATEGORIA RESTRICCIÓN EXP VCTO OFICINA DE TRÁNSITO CINTURÓN  
18396137 C4 02 11 17 SI 1  
LICENCIA NO 2 NO 2  
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN SE LLEVÓ A EMBRIAGUEZ 1 NEGAT 1 GRADO CASCO  
Hospital Centenario Sevilla EXAMEN DE DROGA 2 POSIT 2 SI 1  
NO 2 NO 2  
8.2 VEHÍCULO PLACA MARCA LINEA MODELO CARGA TONS No. PASAJEROS  
WPE 3007 Hino 2017  
COLOR EMPRESA INMOVILIZADO EN: A DISPOSICIÓN DE:  
Blanco  
POLIZA No. COMPANIA ASEGURADORA VENCIMIENTO  
18457159 Summencomia 14 11 17  
8.3 PROPIETARIO 1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE DOC IDENTIFICACIÓN No. NACIMIENTO SEXO  
El mismo conductor

8.4 CLASE VEHÍCULOS No. 1 2  
AUTOMÓVIL 01 01  
BUS 02 02  
BUSETA 03 03  
CAMIÓN FURGÓN 04 04  
CAMIONETA 05 05  
CAMPERO 06 06  
MICROBUS 07 07  
TRACTOCAMIÓN 08 08  
VOLQUETA 09 09  
MOTOCICLETA 10 10  
M. AGRÍCOLA 11 11  
M. INDUSTRIAL 12 12  
BICICLETA 13 13  
MOTOCARRO 14 14  
TRACCIÓN ANIMAL 15 15  
OTRO 16 16  
MOTOCICLO 17 17  
NO IDENTIFICADO 18 18

8.5 SERVICIO  
OFICIAL 01 01  
PÚBLICO 02 02  
PARTICULAR 03 03  
DIPLOMÁTICO 04 04  
ESCOLAR 05 05

8.6 SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
SI 01 01  
NO 02 02

8.7 NACIONALIDAD  
COLOMBIANA 01 01  
EXTRANJERO 02 02

8.8 FALLA EN:  
FRENOS 01 01  
DIRECCIÓN 02 02  
LUCES 03 03  
BOCINA 04 04  
LLANTAS 05 05  
SUSPENSIÓN 06 06

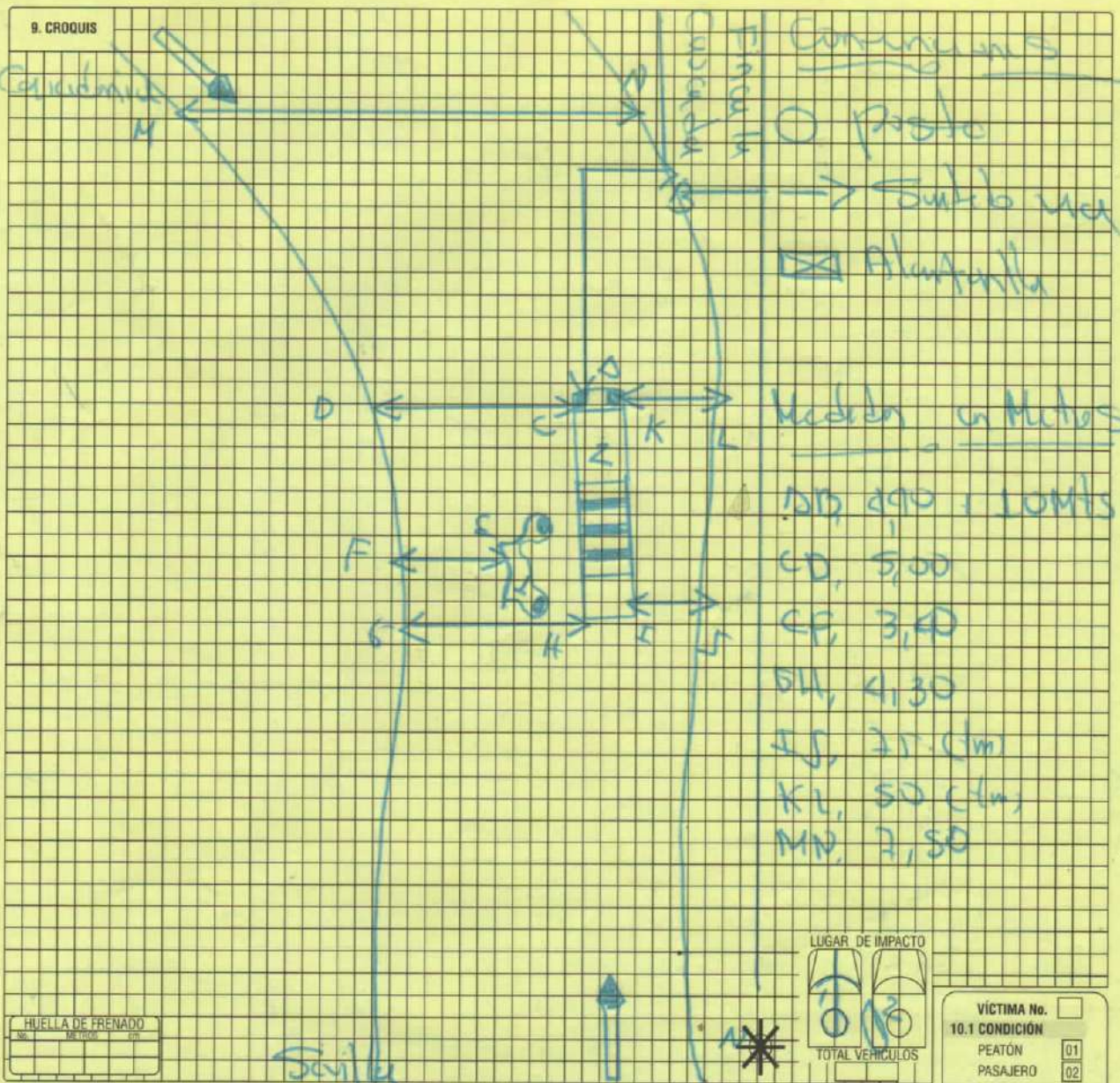
FIRMA Y C.C.

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

FIRMA Y C.C.



## 9. CROQUIS



HUELLA DE FRENADO	
No.	METROS

## 10. VICTIMAS, PASAJEROS Y PEATONES

VICTIMA	1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE	NACIMIENTO	DOC	IDENTIFICACIÓN No.
No.		DÍA MES AÑO		
DIRECCIÓN DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE LLEVÓ A EXAMEN DE		GRADO
		EMBRIAGUEZ		CASCO
		DROGA		SI NO

VICTIMA No.	
10.1 CONDICIÓN	
PEATÓN	01
PASAJERO	02
10.2 SEXO	
MASCULINO	01
FEMENINO	02
10.3 GRAVEDAD	
MUERTOS	01
HERIDOS	02
TOTAL VICTIMAS INCLUYENDO CONDUCTORES	
HERIDOS	
MUERTOS	

11. TESTIGOS	1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD

12. CAUSA PROBABLES	VEHICULO No.	CÓD CAUSA	VEH. No.	CÓD CAUSA	VEH. No.	CÓD CAUSA

13 OBSERVACIONES

14. NEXOS

NOMBRES Y APELLIDOS	PLACA	CORRESPONDIO
Plb Bermudez	001993	Centuria de Transportes
FIRMA	ENTIDAD	
	STIM	Transporte Surley

ORIGINAL AUTORIDAD COMPETENTE

SCI S.A.S. NIT 900321472-5

FIRMA Y C.C. FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME. CONDUCTORES INVOLUCRADOS

Código de barras

FIRMA Y C.C.

FIRMA Y C.C.

**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	53 Años \ 7 Meses \ 3 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>Plan Beneficios:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
		<b>Ocupación:</b>	NO APLICA
<b>FOLIO Nº 1</b>		<b>Fecha del Folio:</b> 22/01/2014 21:55	<b>Area Serv:</b> URGENCIAS
<b>Nº Ingreso:</b>	1876437	<b>Fecha:</b> 22/01/2014 20:40	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Triaje:** Urgente **Accidente o Intoxicación:** No **Notificación a la policia:** No

**Motivo de Consulta:** me pico un alacran  
**Enfermedad Actual:** paciente con cuadro clinico de una hora de evolucion consistente en picadura de alacrena en dorso de pie derecho con posterior dolor edema eritema, no otro sintoma asociado

**Neurológicos:** Normal

**Órganos de los Sentidos:** Normal

**Cardiopulmonar** Normal

**Musculo Esquelético:** Normal

**Sistema Tegumentario** Normal

**Genitourinario:** Normal

**Digestivo** Normal

**Examen Físico**

TA 10070 FC 95 FR 23 TEMP 37 Perimetro Cefálico Peso 60 Talla IMC 0,00

**Glasgow:** Orientada Obedece Ordenes Espontanea **Resultado:** 15 / 15

**Aspecto general:** beg hidratadfoa febril sin dificutla drespriatoria s02 955 fi02 ambiente

**Cabeza Cuello:** movils in masas ni megalias

**Órganos de los Sentidos:** pinral mucos aoral huemda conjnutivas rosadas otosocpai normal

**Torax y Cardiopulmonar** rsc sirmtico srsrs campos pulmoanres ventilados isan gregados

**Pelvis**

**Abdomen** blando depresible no doloroso ala palapcion sins ignos de iritacion peritoenal

**Musculo Esqueletico** edema erteima en dorso de pie derecho pulsospresnetes perfusion distal conservada

**Dorso Y Extremidades**

**Neurologia** sind efcitmotor nsientivo

**Genitourinario** normal

**Piel y Fanereas** normal

**Observaciones Generales:**

**Identificación del Riesgo**

**Gestación** 2 NO **Sistomático Resperatorio** 2 NO

**Victima del Maltrato** 3 NO **Victima de Violencia Sexual** 2 NO

*Bonilla S*



Sintomático de Piel

3 No

## REMISIÓN

Remisión Ambulatoria No

Remisión Urgente No

:

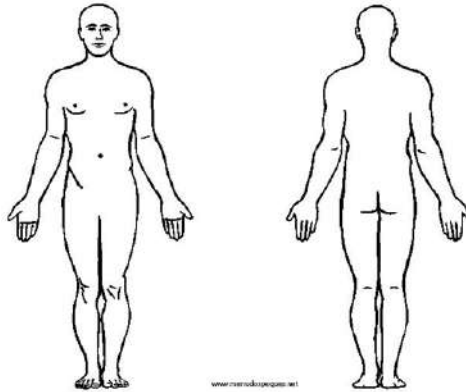
Remitido A:

Especialidad

N° Historia Clínica: 6463437

Datos personales del Paciente					
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía	6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b>	Masculino
<b>F. Nacim:</b>	16/09/1963				
<b>Edad:</b>	53 Años \ 7 Meses \ 3 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero	<b>Dirección:</b>	CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b>	SEVILLA	<b>Escolaridad:</b>	PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.				
<b>Plan Beneficios:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.				
				<b>Ocupación:</b>	NO APLICA
<b>FOLIO N° 1</b>		<b>Fecha del Folio:</b>		<b>22/01/2014 21:55</b>	
		<b>Area Serv:</b>		<b>URGENCIAS</b>	
<b>N° Ingreso:</b>	1876437	<b>Fecha:</b>	22/01/2014 20:40	<b>F. Consulta:</b>	No_Aplica
<b>C. Externa:</b>	Enfermedad_General				

## CUERPO HUMANO



## Diagnósticos Registrados en este folio

Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clásificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
W571	<input type="checkbox"/> MORDEDURA O PICADURA DE INSECTOS Y OTROS ARTROPODOS NO VENENOSOS: INSTITUCION RESIDENCIAL	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

## Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicacione médicas
<b>Plan de manejo Intrahospitalario</b>						
19934768-01	DICLOFENACO 75mg SOLUCION INYECTABLE VITALIS	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	1	<input type="checkbox"/> 0	aplcar ima hora
19924285-30	TRAMADOL HCL 50 mg/mL SOLUCION INYECTABLE VITALIS	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	1	<input type="checkbox"/> 0	aplcar sc ahora
<b>Plan de Manejo Externo</b>						
17145-02	NAPROXENO 250mg TABLETA GENFAR	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	20	<input type="checkbox"/> 0	una caos cada 12 horas
		<input type="checkbox"/>	Ninguno	1	<input type="checkbox"/> 0	piroxicam caps 20 mg # 202 caps cada 12 horas

## Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Salida

Ord. Médicas:

*Bonilla S*

**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	53 Años \ 7 Meses \ 3 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>Plan Beneficios:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
		<b>Ocupación:</b>	NO APLICA
<b>FOLIO Nº 2</b>		<b>Fecha del Folio:</b> 13/06/2014 18:08	<b>Area Serv:</b> URGENCIAS
<b>Nº Ingreso:</b>	1980493	<b>Fecha:</b> 13/06/2014 17:41	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Triage:** Urgente **Accidente o Intoxicación:** No **Notificación a la policía:** No

**Motivo de Consulta:** 4 DIAS ORINANDO SANGRE  
**Enfermedad Actual:** PACIENTE QUE ASISTE POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR HEMATURIA FRANCA, ASOCIADO A COAGULOS DE SANGRE, REIFER EL APCIENTE QUE ANTERIORMENTE HA RESENTADO 2 EPISODIOS SIMILARES EL CUAL SOLO 1 HA SIDO VALORADO POR MEDICINA GENERAL EL CUAL ENVIARON EXAMENES EL CUAL SE ENCONTRARON NORMALES

**Neurológicos:** Normal

**Órganos de los Sentidos:** Normal

**Cardiopulmonar** Normal

**Musculo Esquelético:** Normal

**Sistema Tegumentario** Normal

**Genitourinario:** Normal

**Digestivo** Normal

**Examen Físico**

TA 140/80 FC 78 FR 18 TEMP 36 Perimetro Cefálico Peso 73 Talla IMC 0,00

**Glasgow:** Orientada Obedece Ordenes Espontanea **Resultado:** 15 / 15

**Aspecto general:** PACIENTE EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES

**Cabeza Cuello:** NORMCOEFALO, CUELLO MOVIL

**Órganos de los Sentidos:** SIN ALTERACIONES

**Torax y Cardiopulmonar** SIMENTRICO EXPANSIBLE RSCRS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES,

**Abdomen**

**Musculo Esqueletico** ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, PUNTOS URETERALES Y RENALES NEGATIVOS, PUÑOPECUSION NEGATIVA

**Dorso Y Extremidades** EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMA

**Neurologia**

**Genitourinario** SNC SIN DEFICIT

**Piel y Fanereas** NO SE EXAMINA

**Observaciones Generales:** SIN ALTERACIONES

PACIENTE CON CUADRO DE HEMATURIA FRANCA. DECIDO ENVIAR BABACUINICOS



**MENDOZA ANGELICA MARIA**  
MEDICINA GENERAL  
**R.M.** 114346



PACIENTE CON CUADRO DE HEMATURIA FRANCA, DECIDO ENVIAR PARA CLINICOS,  
REVALORARE

### Identificación del Riesgo

Gestación 2 NO

Sistémico Respiratorio 2 NO

Víctima del Maltrato 3 NO ES VÍCTIMA DE MALTRATO

Víctima de Violencia Sexual 2 NO

Sintomático de Piel 3 No

### REMISIÓN

Remisión Ambulatoria No

Remisión Urgente No

:

Remitido A:

Especialidad

Nº Historia Clínica: 6463437

#### Datos personales del Paciente

Paciente:	Cédula_Ciudadanía	6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	Sexo:	Masculino	F. Nacim:	16/09/1963
Edad:	53 Años \ 7 Meses \ 3 Días	Estado Civil:	Soltero	Dirección:	CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL		
Teléfono:	3137753348	Procedencia:	SEVILLA	Escolaridad:	PROFESIONAL		
Entidad:	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.						
Plan Beneficios:	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.						
				Ocupación:	NO APLICA		

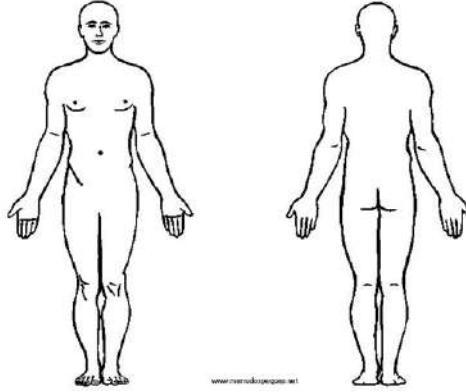
#### FOLIO Nº 2

Fecha del Folio: 13/06/2014 18:08

Area Serv: URGENCIAS

Nº Ingreso:	1980493	Fecha:	13/06/2014 17:41	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
-------------	---------	--------	------------------	--------------	-----------	-------------	--------------------

#### CUERPO HUMANO



#### Diagnósticos Registrados en este folio

Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi Dx Ing Dx Egr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
R31X	<input type="checkbox"/> HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	
I10X	<input type="checkbox"/> HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

#### Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicacione médicas
29523-05	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 500ml BAXTER	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	1	<input type="checkbox"/> 0	APLICARA 100 CC HORA

#### Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Urgencias\_Observacion

Ord. Médicas:

#### Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

**MENDOZA ANGELICA MARIA**  
MEDICINA GENERAL  
R.M. 114346

Cod CUPS	Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Observaciones médicas
902209	902209 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1	Rutinario	
907106	907106 - UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	1	Rutinario	

**MENDOZA ANGELICA MARIA**

MEDICINA GENERAL

**R.M.** 114346



**EVOLUCIÓN URGENCIA MEDICINA GENERAL**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

Datos personales del Paciente									
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía	6463437	JULIAN GIL LONDOÑO			<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>F. Nacim:</b>	16/09/1963
<b>Edad:</b>	53 Años \ 7 Meses \ 3 Días		<b>Estado Civil:</b>	Soltero		<b>Dirección:</b>	CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL		
<b>Teléfono:</b>	3137753348		<b>Procedencia:</b>	SEVILLA		<b>Escolaridad:</b>	PROFESIONAL		
<b>Entidad:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA								
<b>Plan Beneficios:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA								
						<b>Ocupación:</b>	PROFESIONAL		
<b>FOLIO Nº 3</b>			<b>Fecha del Folio: 13/06/2014 20:34</b>			<b>Area Serv: URGENCIAS</b>			
<b>Nº Ingreso:</b>	1980493	<b>Fecha:</b>	13/06/2014 17:41	<b>F. Consulta:</b>	No_Aplica	<b>C. Externa:</b>	Enfermedad_General		

*Evolución de Urgencia*

**Subjetivo:** ME SIENTO MEJOR

**Objetivo:** PACIENTE EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES, SIGNOS VITALES: TA: 110/70, FC: 78 , FR: 18, T: 36.5, NORMCOEFALO, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE RSCRS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMAS, SNC DEFICIT

**Análisis:** PACIENTE CON CUADRO DE HAMTURIA FRANCA, EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES CUADRO HEMATICO: LEUCOCITOS 7200, HEM: 15.8 , HTO: 47%, PLAQUETAS: 300.000 UROANALISIS: LEUCOCITOS - , NITRITOS NEGATIVOS ,S ANGRE +++, BACTERIAS ESCASA

**Plan:** DECIDO REALIZAR IRRGACION CON GLICINA

**Información Educación:**

**Remisión Ambulatoria:** No

**Remisión Urgente:**

**Especialidad:**

**Remisión Programas:**

**Remisión Otra Especialidad:**

**Diagnósticos Registrados en este folio**

Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princ Dx Ing Dx Egr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
R31X	<input type="checkbox"/> HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

**Plan de manejo - Medicamentos**

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicacione médicas
28437-01	GLICINA IRRIGACION USP 1.5 W/V SOLUCION INYECTABLE BAXTER(NIRLIFE)	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	4	<input type="checkbox"/> 0	REALIZAR IRRGACION CON GLICINA HASTA

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Urgencias\_Observacion

**Órd. Médicas:**



**MENDOZA ANGELICA MARIA**  
MEDICINA GENERAL  
R.M. 114346

**JUSTIFICACION DE SOLICITUDES(URGENCIAS)**

**N° Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	53 Años \ 7 Meses \ 3 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>Plan Beneficios:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>FOLIO N° 4</b>		<b>Fecha del Folio:</b> 13/06/2014 22:04	<b>Area Serv:</b> URGENCIAS
<b>N° Ingreso:</b>	1980493	<b>Fecha:</b> 13/06/2014 17:41	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

**JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUDES**

PACIENTE CON ORINA HEMTIRICA, CON IRRGACION CONTINUA CON GLICINA

<b>Antecedentes</b>		<b>* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).</b>				
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle				
		<input type="checkbox"/>				
<b>Diagnósticos Registrados en este folio</b>						
Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Prind DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
R31X	<input type="checkbox"/> HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde
I10X	<input type="checkbox"/> HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde

<b>Plan de manejo - Medicamentos</b>						
Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
<b>Plan de manejo Intrahospitalario</b>						
43757-05	ENALAPRIL 5mg TABLETAS COASPHARMA S.A.S	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	1	<input type="checkbox"/> 0	DAR 1 TAB EN LA MAÑANA
<b>Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).</b>						
<b>Tipo Indicación:</b> Urgencias_Observacion						
<b>Órd. Médicas:</b> 1. OBSERVACION 2. DIETA HIPOSODICA 3. ENALAPRILA TAB 5 MG/ 1 TABLETA EN LA MAÑANA 4. IRRIGACION CONTINUA CON LGICIN 5. SS/CREATININA Y BUN						

<b>Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas</b>			
Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
903856	903856 - NITROGENO UREICO BUN	1	Rutinario
903825	903825 - CREATININA EN SUERO	1	Rutinario

**JUSTIFICACION MEDICAMENTOS (URGENCIAS)**

PACIENTE CON ORINA HEMTIRICA, CON IRRGACION CONTINUA CON GLICINA

**Información del folio No. 4**



**MENDOZA ANGELICA MARIA**  
MEDICINA GENERAL  
**R.M.** 114346



**JUSTIFICACION DE SOLICITUDES(URGENCIAS)**

**N° Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	53 Años \ 7 Meses \ 3 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>Plan Beneficios:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>FOLIO N° 5</b>		<b>Fecha del Folio: 13/06/2014 23:23</b>	<b>Area Serv: URGENCIAS</b>
<b>N° Ingreso:</b>	1980493	<b>Fecha:</b> 13/06/2014 17:41	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

**JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUDES**

PACIENTE CON IDX DE

1 HEMATURIA MACROSCOPICA A ESTUDIO

2 HTA POR H CLINICA

PACIENTE CONCIENTE ALERTA AFEBRIL MUCOSAS HUMDAS PINR TA 160/100 FR 20 FC 84 T 36 SAT 98 % SIN OXIGENO NO CEFALIA NO RIGIDEZ NUCAL, C/P RSRs MV PRESENTE SIN AGREADOS NO SOPOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO IRRITACION PERITONEAL, G/U CON SONFDA VESICAL CON IRRIGACION CONTINUA FUNCIONANTE PERO CON ORINA MAS CLARA EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMA GLASGOW 15/15

SE ORDENA

1 SSN 500 CC PASAR EN BOLO LUEGO A 100 CC H

2 ENALAPRIL 20 MG VO D UNICA

3 RESTO IGUAL

**Antecedentes**

\* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

**Plan de manejo - Medicamentos**

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	Pos	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
-------------	--------------------------------------	-----	----------------	------	-----------------------	---

**Plan de manejo Intrahospitalario**

29523-05	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 500ml BAXTER	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	3	<input type="checkbox"/> 0	SSN 500 CC PASAR EN BOLO LUEGO A 100 CC H
51333-03	ENALAPRIL 20mg TABLETAS GENFAR	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	1	<input type="checkbox"/> 0	ENALAPRIL 20 MG VO D UNICA

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Urgencias\_Observacion

**Ord. Médicas:** VOM

**JUSTIFICACION MEDICAMENTOS (URGENCIAS)**

PACIENTE CON IDX DE 1 HEMATURIA MACROSCOPICA A ESTUDIO 2 HTA POR H CLINICA PACIENTE CONCIENTE ALERTA AFEBRIL MUCOSAS HUMDAS PINR TA 160/100 FR 20 FC 84 T 36 SAT 98 % SIN OXIGENO NO CEFALIA NO RIGIDEZ NUCAL, C/P RSRs MV PRESENTE SIN AGREADOS NO SOPOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO IRRITACION PERITONEAL, G/U CON SONFDA VESICAL CON IRRIGACION CONTINUA FUNCIONANTE PERO CON ORINA MAS CLARA EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMA GLASGOW 15/15 SE ORDENA 1 SSN 500 CC PASAR EN BOLO LUEGO A 100 CC H 2 ENALAPRIL 20 MG VO D UNICA 3 RESTO IGUAL

**Información del folio No. 5**



**CRUZ ACOSTA ICCEN ARTURO**  
MEDICINA GENERAL  
R.M. 52175210

**EVOLUCIÓN URGENCIA MEDICINA GENERAL**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>					
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía	6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b>	Masculino
<b>F. Nacim:</b>	16/09/1963				
<b>Edad:</b>	53 Años \ 7 Meses \ 3 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero	<b>Dirección:</b>	CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b>	SEVILLA	<b>Escolaridad:</b>	PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA				
<b>Plan Beneficios:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA				
				<b>Ocupación:</b>	PROFESIONAL
<b>FOLIO Nº 6</b>		<b>Fecha del Folio: 14/06/2014 07:54</b>		<b>Area Serv: URGENCIAS</b>	
<b>Nº Ingreso:</b>	1980493	<b>Fecha:</b>	13/06/2014 17:41	<b>F. Consulta:</b>	No_Aplica
		<b>C. Externa:</b>	Enfermedad_General		

*Evolución de Urgencia*

**Subjetivo:** DX: HEMATURA MACROSCOPICA

S/ REFIERE SENTIRSE MEJOR REFIERE CONTINUAR CON HEMATURIA

**Objetivo:** BEG HIDRATADO A FEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SV TA 100/70 FC 90 POR MINUTO FR 20 POR MINUTO C/C PINRAL MUCOSA ORAL HUEDEMA CONJUNTIVAS ROSADAS OTOSCOPIA NORMAL C/P RSC SIRMATICOS RSRS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN AGREGADOS AB BLANDOS PERESIBLE NO DOLOROSO ALA PALPACION SIN SIGNOS DIETACION PERITONEAL EXTR EUTROFIC IASMETCIAS

**Análisis:** PACIENTE CON HEMATURA MACROSCOPICA PARCIAL DE ORINA PATOLOGICO SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA CONTINUA CON SANGRADO CONSIDERO VALORACION POR UROLOGIA EN EL MOMENTO NO CUENTO CON DISPONIBILIDAD DE ESPECIALISTA DECIDO REMITIR PARA MANEJO MEDICO

**Plan:** SE REMITE PARA VALORACION Y MANEJO MEDICO

**Información Educación:** SE LE DA INFORMACION AL PACIENTE DE CONDICION CLINICA

**Remisión Ambulatoria:** No

**Remisión Urgente:**

**Especialidad:**

**Remisión Programas:**

**Remisión Otra Especialidad:**

**Diagnósticos Registrados en este folio**

Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi Dx Ing Dx Egr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
R31X	<input type="checkbox"/> HEMATURA, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales serán vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Remision

**Ord. Médicas:**

**Sistema Referencia**

Es necesario remitirse al informe de Referencia

1282

*Bonilla S*



**JUSTIFICACION DE SOLICITUDES(URGENCIAS)**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	53 Años \ 7 Meses \ 3 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>Plan Beneficios:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>FOLIO Nº 7</b>		<b>Fecha del Folio: 14/06/2014 08:26</b>	<b>Area Serv: URGENCIAS</b>
<b>Nº Ingreso:</b>	1980493	<b>Fecha:</b> 13/06/2014 17:41	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

**JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUDES**

se da incapacidad

**Antecedentes**

\* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha Tipo Antecedente \* Detalle



**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida

**Órd. Médicas:**

**Incapacidad**

**Consecutivo No. \*\*\***

\*\*\* (Debido al alto volumen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, ítem Incapacidad)

2113

**JUSTIFICACION MEDICAMENTOS (URGENCIAS)**

se da incapacidad

**Información del folio No. 7**

*Bonilla S*

**EVOLUCION DE UROLOGIA**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	53 Años \ 7 Meses \ 3 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>Plan Beneficios:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>FOLIO Nº 8</b>		<b>Fecha del Folio: 26/08/2014 13:58</b>	<b>Area Serv: CONSULTA ESPECIALIZADA</b>
<b>Nº Ingreso:</b>	2034936	<b>Fecha:</b> 26/08/2014 12:47	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

**EVOLUCION UROLOGIA**

CUADRO CLINICO DE APROX DOS MESES HEMATURIA MACROSCOPICA CON SOUB SEVERO REQUIRIENDO CATETERISMO URETROVESICAL  
ANT: HEMATURIA MACROSCOPICA UROLITIASIS DE 7 AÑOS  
EF: BUEN ESTADO GNAL AFEBRIL CALMADO NORMAL HIDRATDO  
PERCUSION LUMBAR DOLOROSA  
PROSTATA PEQUEÑA CARACTERES BENIGNOS  
CX: UROTAC  
URETROCISTOSCOPIA

Remitido: No Especialidad

**Antecedentes** \* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

**Diagnósticos Registrados en este folio**

\*\* (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
C679	<input type="checkbox"/> TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida\_Consulta\_Externa

**Ord. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
877801	877801 - UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAMIA	1	Rutinario	UROTACHEMATURIA

**Solicitud de Procedimientos Quirúrgicos**

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento Quirúrgico	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL 40	1	Rutinario	

**Información del folio No. 8**

*R. Castaño*

**CASTAÑO CALLE RODRIGO**  
UROLOGIA  
R.M. 7623-92



**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	53 Años \ 7 Meses \ 3 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>Plan Beneficios:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>Edad a la Atencion del:</b>	09/09/2015	51 Años \ 11 Meses \ 24 Días	<b>Ocupación:</b> NO APLICA
<b>FOLIO Nº 9</b>		<b>Fecha del Folio:</b> 09/09/2015 06:39	<b>Area Serv:</b> URGENCIAS
<b>Nº Ingreso:</b>	2290475	<b>Fecha:</b> 09/09/2015 05:48	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Triage:** Urgente **Accidente o Intoxicación:** No **Notificación a la policia:** No

**Motivo de Consulta:** DOLOR EN RODILLA DERECHA  
**Enfermedad Actual:** PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 12H DE EVOLUCION DOLOR EN RODILLA DERECHA POSTERIOR A TRAUMA CONTUDENTE EN RODILLA DERECHA , PACIENTE REFIERE QUE MIENTRAS SE COLOCABA LAS MEDIAS DE PIE AL PERDER EL EQUILIBRIO JALO LA PIERNA , PRODUCIENDO DOLOR INTENSO EN RODILLA

**Neurológicos:** Normal  
**Órganos de los Sentidos:** Normal  
**Cardiopulmonar** Normal  
**Musculo Esquelético:** Normal  
**Sistema Tegumentario** Normal  
**Genitourinario:** Normal  
**Digestivo** Normal

**Examen Físico**

TA 160/100 FC 86 FR 20 TEMP 36 Perimetro Cefálico Peso 74 Talla 169 IMC 26,01

**Glasgow:** Orientada Obedece Ordenes Espontanea **Resultado:** 15 / 15  
**Aspecto general:** PACIENTE QUE INGRESA EN SILLA DE RUEDA  
**Cabeza Cuello:** NORMOCEFALO CUELLO SIN ADENOPATIAS  
**Órganos de los Sentidos:** MUCOASA HUMEDAS  
**Torax y Cardiopulmonar** RSCRS SIN SOPLOS, MV PRESENTE SIN AGREGADOS  
**Pelvis**  
**Abdomen** BLANDO SIN MASAS NO MEGALIAS NO DOLOROSO  
**Musculo Esqueletico** CON DOLOR A LA MOVILIZACION DE RODILLA , NO EDEMAS , NO DEFORMIDAD  
**Dorso Y Extremidades**  
**Neurologia** SIN DEFICIT MOTOR NI SENITIVO  
**Genitourinario** NO EXPLORADOS  
**Piel y Fanereas** TULGENTES  
**Observaciones Generales:**

**Identificación del Riesgo**



**GOMEZ PADILLA SANDY PATRICIA**  
 MEDICINA GENERAL  
 R.M. 1318998

Gestación 2 NO  
 Víctima del Maltrato 3 NO O NINGUNA DE LAS ANTERIORES  
 Sintomático de Piel 3 No

Sistémico Respiratorio 2 NO  
 Víctima de Violencia Sexual 2 NO

### REMISIÓN

Remisión Ambulatoria No Remisión Urgente No

:

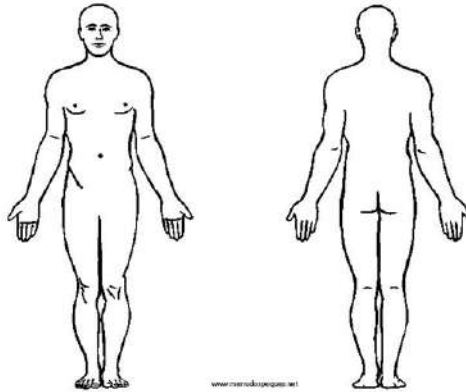
Remitido A:

Especialidad

Nº Historia Clínica: 6463437

Datos personales del Paciente									
Paciente:	Cédula_Ciudadanía	6463437	JULIAN GIL LONDOÑO			Sexo:	Masculino	F. Nacim:	16/09/1963
Edad:	53 Años \ 7 Meses \ 3 Días		Estado Civil:	Soltero		Dirección:	CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL		
Teléfono:	3137753348		Procedencia:	SEVILLA		Escolaridad:	PROFESIONAL		
Entidad:	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.								
Plan Beneficios:	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.								
Edad a la Atención del:	09/09/2015		51 Años \ 11 Meses \ 24 Días	Ocupación:	NO APLICA				
FOLIO Nº 9			Fecha del Folio: 09/09/2015 06:39			Area Serv: URGENCIAS			
Nº Ingreso:	2290475	Fecha:	09/09/2015 05:48	F. Consulta:	No_Aplica		C. Externa:	Enfermedad_General	

### CUERPO HUMANO



#### Antecedentes

Fecha	Tipo Antecedente	Detalle
09/09/2015 06:39	Médicos	<input type="checkbox"/> HTA
09/09/2015 06:39	Quirúrgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA
09/09/2015 06:39	Alérgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA

#### Diagnósticos Registrados en este folio

Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi Dx Ing Dx Egr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
S800	<input type="checkbox"/> CONTUSION DE LA RODILLA	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

#### Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicacione médicas
-------------	--------------------------------------	-----	----------------	------	-----------------------	--------------------------------

#### Plan de manejo Intrahospitalario

19934768-01	DICLOFENACO 75mg SOLUCION INYECTABLE VITALIS	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	1	<input type="checkbox"/> 0	APLICAR 1 AMPOLLA IM
19993029-04	DIPIRONA 2.5g/5ml SOLUCION INYECTABLE FARMIONI	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	1	<input type="checkbox"/> 0	APLICAR 1 AMPOLLA IV

#### Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Urgencias\_Observacion

Órd. Médicas: RX DE RODILLA DERECHA  
 DICLOFENACO 75MG IM

GOMEZ PADILLA SANDY PATRICIA  
 MEDICINA GENERAL  
 R.M. 1318998





**JUSTIFICACION DE SOLICITUDES(URGENCIAS)**

**N° Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	53 Años \ 7 Meses \ 3 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>Plan Beneficios:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>FOLIO N° 10</b>		<b>Fecha del Folio:</b> 09/09/2015 06:41	<b>Area Serv:</b> URGENCIAS
<b>N° Ingreso:</b>	2290475	<b>Fecha:</b> 09/09/2015 05:48	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUDES

SOLICITUD DE RX

**Antecedentes**

\* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
09/09/2015 06:39	Médicos	<input type="checkbox"/> HTA
09/09/2015 06:39	Quirúrgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA
09/09/2015 06:39	Alérgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Urgencias\_Observacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
873420	873420 - RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	1	Rutinario	

**JUSTIFICACION MEDICAMENTOS (URGENCIAS)**

SOLICITUD DE RX

**Información del folio No. 10**



**GOMEZ PADILLA SANDY PATRICIA**  
MEDICINA GENERAL  
**R.M. 1318998**

**EVOLUCIÓN URGENCIA MEDICINA GENERAL**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>					
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía	6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b>	Masculino
<b>Edad:</b>	53 Años \ 7 Meses \ 3 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero	<b>Dirección:</b>	CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b>	SEVILLA	<b>Escolaridad:</b>	PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA				
<b>Plan Beneficios:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA				
<b>Edad a la Atención del:</b>	22/01/2014 09:34:24 p.m.	51 Años \ 11 Meses \ 24 Días	<b>Ocupación:</b>	PROFESIONAL	
<b>FOLIO Nº 11</b>	<b>Fecha del Folio: 09/09/2015 10:15</b>			<b>Area Serv: URGENCIAS</b>	
<b>Nº Ingreso:</b>	2290475	<b>Fecha:</b>	09/09/2015 05:48	<b>F. Consulta:</b>	No_Aplica
<b>C. Externa:</b>	Enfermedad_General				

*Evolución de Urgencia*

**Subjetivo:** DX; TRAUMA EN RODILLA DERECHA  
PCTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON DISMINUCION DE DOLOR EN RODILLA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

**Objetivo:** ENCUESTRO PCTE EN CAMA, DESPIERTA TRANQUILA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA  
CUELLO; MOVIL, NO MASAS NO ADENOPATIAS  
TORAX; RSCSRRS NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES BN VENTILADOS NO AGREGADOS  
ABD; BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO  
EXTRE; MOVIL, SIMETRICA NO EDEMAS  
NEU; SIN DEFICIT APARENTE

**Análisis:** PCTE CON POSIBLE COMPROMISO DE LIGAMENTO LATERAL EXTERNO DE RODILLA DERECHA, SIN HALLAZGOS POSITIVOS A RX, SE ORDENA EGRESO, VALORACIÓN POR ORTOPEDIA CONSULTA EXTERNA, ANALGESIA E INCAPACIDAD POR 2 DIAS

**Plan:** COLOCAR VENDAJE BULTOSO EN RODILLA DERECHA, POSTERIOR EGRESO

**Información Educación:** SE EXPLICA A C/PTE CONDUCTA A SEGUIR, ENTENDE Y ACEPTA

**Remisión Ambulatoria:** No

**Remisión Urgente:**

**Especialidad:**

**Remisión Programas:**

**Remisión Otra Especialidad:**

**Antecedentes**

Fecha	Tipo Antecedente	Detalle
09/09/2015 06:39	Médicos	<input type="checkbox"/> HTA
09/09/2015 06:39	Quirúrgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA
09/09/2015 06:39	Alérgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA

**Diagnósticos Registrados en este folio**

Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi Dx Ing Dx Egr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
S831	<input type="checkbox"/> LUXACION DE LA RODILLA	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

**Plan de manejo - Medicamentos**

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciónes médicas
<b>Plan de manejo Intrahospitalario</b>						
151802100 11	VENDA ELASTICA 5X5	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	1	<input type="checkbox"/> 0	A
151802100 03	VENDA DE ALGODON 5X5	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	1	<input type="checkbox"/> 0	A
<b>Plan de Manejo Externo</b>						
216131-02	TRAMADOL100mg GOTAS EXPOFARMA	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	1	<input type="checkbox"/> 0	TOMAR 12 GOTAS CADA 12 HORAS POR DOLOR

*Dr. José Luis Ojeda B.*  
Médico General  
298787855-12 C.G. 18/12/2014

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida

**Órd. Médicas:** 1. COLOCAR VENDAJE BULTOSO, POSTERIOR EGRESO

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

Cod CUPS	Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Observaciones médicas
890202	890202 - CONSULTA AMBULATORIA PRIMERA VEZ DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1	Rutinario	VALORACION POR ORTOPEDIA CONSULTA EXTERNA
<b>Incapacidad es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica</b>				

7441	INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS APARTIR DE LA FECHA, REPOSO ABSOLUTO, NO APOYAR LA PIERNA DERECHA	Dias:3
------	---	--------

*Dr. Jose Luis Ojeda B.*  
Medico General  
298787855-12 C.C. 18129924



**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	53 Años \ 7 Meses \ 3 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>Plan Beneficios:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>Edad a la Atencion del:</b>	23/05/2016	52 Años \ 8 Meses \ 7 Días	<b>Ocupación:</b> NO APLICA
<b>FOLIO Nº 12</b>		<b>Fecha del Folio:</b> 23/05/2016 09:54	<b>Area Serv:</b> URGENCIAS
<b>Nº Ingreso:</b>	2450362	<b>Fecha:</b> 23/05/2016 09:47	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Triage:** Urgente **Accidente o Intoxicación:** No **Notificación a la policia:** No

**Motivo de Consulta:** fiebre  
**Enfermedad Actual:** cuadro de 3 dias de mialgias con decaimiento, escalofrios, ademas de mialgias, cefalea, aparicion de brote desde ayer. odinofagia, dolor lumbar y congestion conjuntival.

**Neurológicos:** Normal

**Órganos de los Sentidos:** Normal

**Cardiopulmonar** Normal

**Musculo Esquelético:** Normal

**Sistema Tegumentario** Normal

**Genitourinario:** Normal

**Digestivo** Normal

**Examen Físico**

TA 120/80 FC 98 FR 22 TEMP 37 Perimetro Cefálico Peso 72 Talla IMC 0,00

**Glasgow:** Orientada Obedece Ordenes Espontanea **Resultado:** 15 / 15

**Aspecto general:** buena condicion

**Cabeza Cuello:** mucosas semisecas

**Órganos de los Sentidos:** conjuntivas rosadas

**Torax y Cardiopulmonar** rscsrs ascsp con buen mv

**Pelvis**

**Abdomen** depresible p + no masas o megalias

**Musculo Esqueletico** normal

**Dorso Y Extremidades**

**Neurologia** no deficit


**Genitourinario** se omite

**Piel y Fanereas** lesiones micropapulares eritematosas generalizadas

**Observaciones Generales:**

**Identificación del Riesgo**

**Gestación** 0 NO APLICA **Sistomático Resperatorio** 2 NO



**MONCALEANO HERNANDEZ**  
**ANYELO MARCEL**  
MEDICINA GENERAL  
**R.M.** 163203

**Victima del Maltrato** 3 NO O NINGUNA DE LAS ANTERIORES  
**Sintomático de Piel** 3 No

**Victima de Violencia Sexual** 2 NO

### REMISIÓN

**Remisión Ambulatoria** No **Remisión Urgente** No

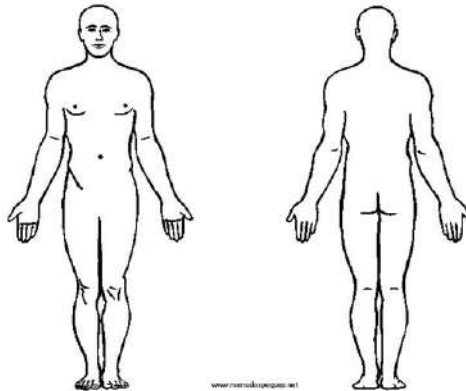
:

**Remitido A:** **Especialidad**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

Datos personales del Paciente									
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía	6463437	JULIAN GIL LONDOÑO			<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>F. Nacim:</b>	16/09/1963
<b>Edad:</b>	53 Años \ 7 Meses \ 3 Días		<b>Estado Civil:</b>	Soltero		<b>Dirección:</b>	CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL		
<b>Teléfono:</b>	3137753348		<b>Procedencia:</b>	SEVILLA		<b>Escolaridad:</b>	PROFESIONAL		
<b>Entidad:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.								
<b>Plan Beneficios:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.								
<b>Edad a la Atención del:</b>	23/05/2016		52 Años \ 8 Meses \ 7 Días	<b>Ocupación:</b>	NO APLICA				
<b>FOLIO Nº 12</b>			<b>Fecha del Folio: 23/05/2016 09:54</b>			<b>Area Serv: URGENCIAS</b>			
<b>Nº Ingreso:</b>	2450362	<b>Fecha:</b>	23/05/2016 09:47	<b>F. Consulta:</b>	No_Aplica		<b>C. Externa:</b>	Enfermedad_General	

### CUERPO HUMANO



### Antecedentes

Fecha	Tipo Antecedente	Detalle
09/09/2015 06:39	Médicos	<input type="checkbox"/> HTA
09/09/2015 06:39	Quirúrgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA
09/09/2015 06:39	Alérgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA

### Diagnósticos Registrados en este folio

Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi Dx Ing Dx Egr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
B349	<input type="checkbox"/> INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

### Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicacione médicas
020067505-02	HIDROXICINA 100mg/2ml SOLUCION INYECTABLE BLASCKOC	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	1	<input type="checkbox"/> 0	1 amp en los 1ros 500 cc
19956382-01	DIPIRONA 2.5g/5ml SOLUCION INYECTABLE CARLON	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	1	<input type="checkbox"/> 0	1 amp iv
29523-05	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 500ml BAXTER	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	2	<input type="checkbox"/> 0	1000 cc bolo

### Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

**Tipo Indicación:** Urgencias\_Observacion

**Órd. Médicas:**

**MONCALEANO HERNANDEZ**  
**ANYELO MARCEL**  
 MEDICINA GENERAL  
 R.M. 163203

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

<b>Cod CUPS</b>	<b>Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica</b>	<b>Cant</b>	<b>Urgente/Rutinario</b>	<b>Observaciones médicas</b>
902209	902209 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1	Urgente	



---

**MONCALEANO HERNANDEZ**  
**ANYELO MARCEL**  
MEDICINA GENERAL  
**R.M.** 163203



**JUSTIFICACION DE SOLICITUDES(URGENCIAS)**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	53 Años \ 7 Meses \ 3 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>Plan Beneficios:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>FOLIO Nº 13</b>		<b>Fecha del Folio: 23/05/2016 11:13</b>	<b>Area Serv: URGENCIAS</b>
<b>Nº Ingreso:</b>	2450362	<b>Fecha:</b> 23/05/2016 09:47	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

**JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUDES**

ch leucos 4500 neutros 76% hb 15.1 plaq 200.000  
se da alta con formula e incapacidad

**Antecedentes**

\* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
09/09/2015 06:39	Médicos	<input type="checkbox"/> HTA
09/09/2015 06:39	Quirúrgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA
09/09/2015 06:39	Alérgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA

**Diagnósticos Registrados en este folio**

\*\* (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

Código * CIE10 *	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Prind DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
B349 <input type="checkbox"/>	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	zika

**Plan de manejo - Medicamentos**

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
19935303	ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS AMERICAN GENERICS	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	30	<input type="checkbox"/> 0	2 tab cada 8h por 5 dias
19929219-01	DIFENHIDRAMINA 50 mg TABLETA OPHALAC	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	15	<input type="checkbox"/> 0	1 tab cada 8h por 5 dias
19976587-1	SALES DE REHIDRATACION ORAL. F Polvo Formula OMS	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	5	<input type="checkbox"/> 0	4 onzas cada 2 h por 5 dias

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
902209	902209 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1	Rutinario	toamr en 2 dia y llevar a su consulta

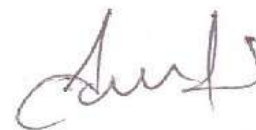
**Incapacidad**

**Consecutivo No. \*\*\***

\*\*\* (Debido al alto volumen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, ítem Incapacidad)

10515

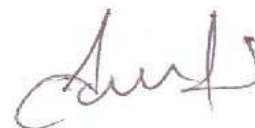
**Información del folio No. 13**



**MONCALEANO HERNANDEZ**  
**ANYELO MARCEL**  
MEDICINA GENERAL  
**R.M. 163203**

**JUSTIFICACION MEDICAMENTOS (URGENCIAS )**

ch leucos 4500 neutros 76% hb 15.1 plaq 200.000se da alta con formula e incapacidad

**Información del folio No. 13**

---

**MONCALEANO HERNANDEZ**  
**ANYELO MARCEL**  
MEDICINA GENERAL  
**R.M. 163203**

**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	53 Años \ 7 Meses \ 3 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>Plan Beneficios:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>Edad a la Atencion del:</b>	07/04/2017	53 Años \ 6 Meses \ 22 Días	<b>Ocupación:</b> NO APLICA
<b>FOLIO Nº 14</b>		<b>Fecha del Folio:</b> 07/04/2017 15:15	<b>Area Serv:</b> URGENCIAS
<b>Nº Ingreso:</b>	2663750	<b>Fecha:</b> 07/04/2017 14:14	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Triage:** Urgente **Accidente o Intoxicación:** No **Notificación a la policia:** No

**Motivo de Consulta:** PACINETE TRAI DO POR BOMBEROS  
**Enfermedad Actual:** PACINETE EN ACCIDENTE DE TRANSITO APROXIMADAMENTE HACE 1 HORAS, TRAI DO POR BOMBEROS PALIDO DIAFORETIDO, CON AMPUTACION TOTAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO GENITALES Y REGION LUMBOSACRA SANGRADO ARTERIAL Y VENOSO ACTIVO; PUPILA MIDRIATICAS NO REACTIVAS SE REALIZA 30 MINUTOS DE MASAJE CARDIACO SE LOGRA INTUBAR PACINETE, SE PONE CATETER CENTRAL CON PASO DE EPINEFRINA EN EL MOMENTO PTE SIN SIGNOS VITALES SE INDICA FALLECIMIENTO DEL PTE A LAS 14+45

**Neurológicos:** Normal  
**Órganos de los Sentidos:** Normal  
**Cardiopulmonar** Normal  
**Musculo Esquelético:** Normal  
**Sistema Tegumentario** Normal  
**Genitourinario:** Normal  
**Digestivo** Normal

**Examen Físico**

TA 11111 FC 1 FR 1 TEMP 1 Perimetro Cefálico 1 Peso 1 Talla 1 IMC 10.000,00

**Glasgow:** Ninguna Sin respuesta motora Ninguno **Resultado:** 2 / 15

**Aspecto general:** NO RESPONDE  
**Cabeza Cuello:** NO RESPONDE  
**Órganos de los Sentidos:** NO RESPONDE  
**Torax y Cardiopulmonar** NO RESPONDE  
**Pelvis** NO RESPONDE  
**Abdomen** NO RESPONDE  
**Musculo Esqueletico** NO RESPONDE  
**Dorso Y Extremidades** NO RESPONDE  
**Neurologia** NO RESPONDE  
**Genitourinario** NO RESPONDE  
**Piel y Fanereas** NO RESPONDE

Dr. Luisa Fdg. Galeano  
 RM75-1472-15  
 CO 1313 206.277  
 MEDICO GENERAL



**Observaciones Generales:**

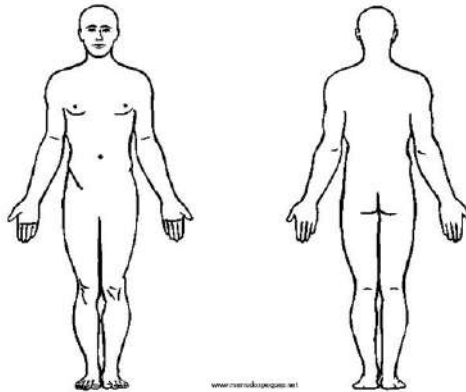
PACINETE EN ACCIDENTE DE TRANSITO APROXIMADAMENTE HACE 1 HORAS, TRAI DO POR BOMBEROS PALIDO DIAFORETICO, CON DESFACELACION TOTAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO GENITALES Y REGION LUMBOSACRA SANGRADO ACTIVO PIPILA MIDRIATICAS SE REALIZA 30 MINUTOS DE MASAJE CARDIACO SE LOGRA INTUBAR PACINETE, SE PONE CATETER CENTRAL CON PASO DE EPINEFRINA EN EL MOMENTO PTE SIN SIGNOS VITALES SE INDICA FALLECIMIENTO DEL PTE A LAS 13+50

**Identificación del Riesgo****Gestación** 2 NO**Sistémico Respiratorio** 2 NO**Victima del Maltrato** 3 NO O NINGUNA DE LAS ANTERIORES**Victima de Violencia Sexual** 2 NO**Sintomático de Piel** 3 No**REMISIÓN****Remisión Ambulatoria** No**Remisión Urgente** No

:

**Remitido A:****Especialidad****Nº Historia Clínica: 6463437****Datos personales del Paciente**

<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía	6463437	JULIAN GIL LONDOÑO			<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>F. Nacim:</b>	16/09/1963
<b>Edad:</b>	53 Años \ 7 Meses \ 3 Días		<b>Estado Civil:</b>	Soltero	<b>Dirección:</b>	CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL			
<b>Teléfono:</b>	3137753348		<b>Procedencia:</b>	SEVILLA		<b>Escolaridad:</b>	PROFESIONAL		
<b>Entidad:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.								
<b>Plan Beneficios:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.								
<b>Edad a la Atencion del:</b>	07/04/2017		53 Años \ 6 Meses \ 22 Dias		<b>Ocupación:</b>	NO APLICA			
<b>FOLIO N° 14</b>			<b>Fecha del Folio: 07/04/2017 15:15</b>			<b>Area Serv:URGENCIAS</b>			
<b>N° Ingreso:</b>	2663750	<b>Fecha:</b>	07/04/2017 14:14		<b>F. Consulta:</b>	No_Aplica		<b>C. Externa:</b>	Enfermedad_General

**CUERPO HUMANO****Antecedentes**

Fecha	Tipo Antecedente	Detalle
09/09/2015 06:39	Médicos	<input type="checkbox"/> HTA
09/09/2015 06:39	Quirúrgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA
09/09/2015 06:39	Alérgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA

**Diagnósticos Registrados en este folio**

Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi Dx Ing Dx Egr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
T138	<input type="checkbox"/> OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Presuntivo	Impresion_Diagnostica	Posoperatorio	

**Plan de manejo - Medicamentos**

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciónes médicas
-------------	--------------------------------------	-----	----------------	------	-----------------------	---------------------------------

**Plan de manejo Intrahospitalario**

151802020	CATETER VENOSO CENTRAL PERIFERICO BILUMEN	<input checked="" type="checkbox"/> Ninguno		1	<input type="checkbox"/> 0	VOM
-----------	---	---	--	---	----------------------------	-----

Dr. Luisa Fdz. Galeano  
RM75-1472-15  
C.O. 13.13.206.277  
MÉDICO GENERAL

uu

19930286-01	EPINEFRINA 1mg/ml SOLUCION INYECTABLE FRESENIUS	<input checked="" type="checkbox"/> Endovenosa	1	<input type="checkbox"/> 0	EV
29523-05	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 500ml BAXTER	<input checked="" type="checkbox"/> Endovenosa	3	<input type="checkbox"/> 0	EV

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).****Tipo Indicación:** Salida

**Órd. Médicas:** PACINETE EN ACCIDENTE DE TRANSITO APROXIMADAMENTE HACE 1 HORAS, TRAI DO POR BOMBEROS PALIDO DIAFORETIDO, CON AMPUTACION TOTAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO GENITALES Y REGION LUMBOSACRA SANGRADO ARTERIAL Y VENOSO ACTIVO; PUPILA MIDRIATICAS NO REACTIVAS SE REALIZA 30 MINUTOS DE MASAJE CARDIACO SE LOGRA INTUBAR PACINETE, SE PONE CATETER CENTRAL CON PASO DE EPINEFRINA EN EL MOMENTO PTE SIN SIGNOS VITALES SE INDICA FALLECIMIENTO DEL PTE A LAS 14+45

*Dr. Luisa Fdg. Galeano*  
RM75-1472-15  
CO 1913 206.277  
MÉDICO GENERAL

**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	53 Años \ 7 Meses \ 3 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>Plan Beneficios:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>Edad a la Atencion del:</b>	07/04/2017	53 Años \ 6 Meses \ 22 Días	<b>Ocupación:</b> NO APLICA
<b>FOLIO Nº 15</b>		<b>Fecha del Folio:</b> 07/04/2017 15:47	<b>Area Serv:</b> URGENCIAS
<b>Nº Ingreso:</b>	2663750	<b>Fecha:</b> 07/04/2017 14:14	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Triage:** Urgente **Accidente o Intoxicación:** No **Notificación a la policia:** Si

**Motivo de Consulta:** PTE TRAI DO POR BOMBEROS  
**Enfermedad Actual:** PACINETE EN ACCIDENTE DE TRANSITO APROXIMADAMENTE HACE 1 HORAS, TRAI DO POR BOMBEROS PALIDO DIAFORETIDO, CON AMPUTACION TOTAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO GENITALES Y REGION LUMBOSACRA SANGRADO ARTERIAL Y VENOSO ACTIVO; PUPILA MIDRIATICAS NO REACTIVAS SE REALIZA 30 MINUTOS DE MASAJE CARDIACO SE LOGRA INTUBAR PACINETE, SE PONE CATETER CENTRAL CON PASO DE EPINEFRINA EN EL MOMENTO PTE SIN SIGNOS VITALES SE INDICA FALLECIMIENTO DEL PTE A LAS 14+45

**Neurológicos:** Normal  
**Órganos de los Sentidos:** Normal  
**Cardiopulmonar** Normal  
**Musculo Esquelético:** Normal  
**Sistema Tegumentario** Normal  
**Genitourinario:** Normal  
**Digestivo** Normal

**Examen Físico**

TA 1/1 FC 1 FR 1 TEMP 1 Perimetro Cefálico Peso 1 Talla 1 IMC 10.000,00

**Glasgow:** Ninguna Sin respuesta motora Ninguno **Resultado:** 2 / 15

**Aspecto general:** NO RESPONDE  
**Cabeza Cuello:** NO RESPONDE  
**Órganos de los Sentidos:** NO RESPONDE  
**Torax y Cardiopulmonar** NO RESPONDE  
**Pelvis** NO RESPONDE  
**Abdomen** NO RESPONDE  
**Musculo Esqueletico** NO RESPONDE  
**Dorso Y Extremidades** NO RESPONDE  
**Neurologia** NO RESPONDE  
**Genitourinario** NO RESPONDE  
**Piel y Fanereas** NO RESPONDE

Dr. Luisa Fdg. Galeano  
 RM75-1472-15  
 CO 13 206.277  
 MEDICO GENERAL

**Observaciones Generales:**

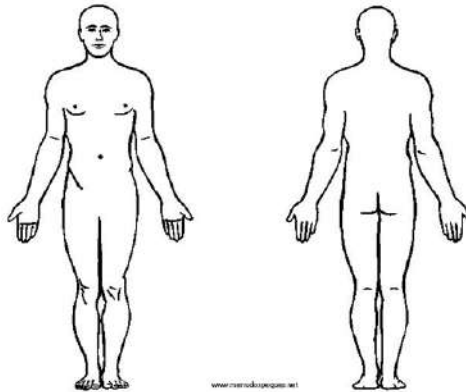
PACINETE EN ACCIDENTE DE TRANSITO APROXIMADAMENTE HACE 1 HORAS, TRAI DO POR BOMBEROS PALIDO DIAFORETIDO, CON AMPUTACION TOTAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO GENITALES Y REGION LUMBOSACRA SANGRADO ARTERIAL Y VENOSO ACTIVO; PUPILA MIDRIATICAS NO REACTIVAS SE REALIZA 30 MINUTOS DE MASAJE CARDIACO SE LOGRA INTUBAR PACINETE, SE PONE CATETER CENTRAL CON PASO DE EPINEFRINA EN EL MOMENTO PTE SIN SIGNOS VITALES SE INDICA FALLECIMIENTO DEL PTE A LAS 14+45

**Identificación del Riesgo****Gestación** 2 NO**Sistémico Respiratorio** 2 NO**Victima del Maltrato** 3 NO O NINGUNA DE LAS ANTERIORES**Victima de Violencia Sexual** 2 NO**Sintomático de Piel** 3 No**REMISIÓN****Remisión Ambulatoria** No**Remisión Urgente** No

:

**Remitido A:****Especialidad****N° Historia Clínica: 6463437****Datos personales del Paciente**

<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437 JULIAN GIL LONDOÑO				<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>F. Nacim:</b>	16/09/1963
<b>Edad:</b>	53 Años \ 7 Meses \ 3 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero	<b>Dirección:</b>	CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL			
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b>	SEVILLA		<b>Escolaridad:</b>	PROFESIONAL		
<b>Entidad:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.							
<b>Plan Beneficios:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.							
<b>Edad a la Atencion del:</b>	07/04/2017	53 Años \ 6 Meses \ 22 Días	<b>Ocupación:</b>	NO APLICA				
<b>FOLIO N° 15</b>		<b>Fecha del Folio: 07/04/2017 15:47</b>			<b>Area Serv:</b>			<b>URGENCIAS</b>
<b>N° Ingreso:</b>	2663750	<b>Fecha:</b>	07/04/2017 14:14	<b>F. Consulta:</b>	No_Aplica		<b>C. Externa:</b>	Enfermedad_General

**CUERPO HUMANO****Antecedentes**

Fecha	Tipo Antecedente	Detalle
09/09/2015 06:39	Médicos	<input type="checkbox"/> HTA
09/09/2015 06:39	Quirúrgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA
09/09/2015 06:39	Alérgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA

**Diagnósticos Registrados en este folio**

Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
T138	<input type="checkbox"/> OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales serán vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).****Tipo Indicación:** Salida

**Ord. Médicas:** PACINETE EN ACCIDENTE DE TRANSITO APROXIMADAMENTE HACE 1 HORAS, TRAI DO POR BOMBEROS PALIDO DIAFORETIDO, CON AMPUTACION TOTAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO GENITALES Y REGION LUMBOSACRA SANGRADO ARTERIAL Y VENOSO ACTIVO; PUPILA MIDRIATICAS NO REACTIVAS SE REALIZA 30 MINUTOS DE MASAJE CARDIACO SE LOGRA INTUBAR PACINETE, SE PONE CATETER CENTRAL CON PASO DE EPINEFRINA EN EL MOMENTO PTE SIN SIGNOS VITALES SE INDICA FALLECIMIENTO DEL PTE A LAS 14+45

Dr. Luisa Fdg. Galeano  
RM75-1472-15  
C.O. 13.13.206.277  
MÉDICO GENERAL



**CERTIFICADO DE ATENCIÓN MÉDICA PARA VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO, EXPEDIDO  
POR EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA.**

El suscrito médico del servicio de urgencias del Hospital Departamental Centenario De Sevilla

Con domicilio en la Calle 56 Carrera 43 Esquina B/Siracusa Ciudad Sevilla Valle

Departamento Valle Del Cauca Teléfono 219 19 55/ 219 60 13 / 219 71 71

Certifica que atendió en el servicio de urgencias al señor (a) JULIAN GIL LONDOÑO

Identificado con Cédula\_Ciudadanía No. 6463437 De SEVILLA

Residente en CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL Ciudad SEVILLA

Departamento VALLE Teléfono 3137753348

Quien según declaración de

C.C. No.	Expedida en		Fue víctima del accidente de tránsito ocurrido el	
Día	Mes	Año	a las	Horas ingresando al servicio de urgencias del Hospital Departamental
Centenario De Sevilla el Día.	7/04/2017	14:14	horas con los siguientes hallazgos:	

Signos vitales: T.A. 1/1 mmHg F.C. 1 w.min T° 1,0 °C

Estado de conciencia: Ninguna Sin respuesta motora Ninguno Glasgow: 2 / 15

Estado De Embriaguez NO (En caso de ser positivo tomar muestra para alcoholemia u otras drogas)

Datos Positivos:

Órganos de los Sentidos: NO RESPONDE

Cabeza Cuello: NO RESPONDE

Torax y Cardiopulmonar NO RESPONDE

Abdomen NO RESPONDE

Genitourinario NO RESPONDE

Pelvis: NO RESPONDE

Dorso Y Extremidades NO RESPONDE

Neurologia NO RESPONDE

Impresión Diagnóstica T138 OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

Nombres Y Apellidos del  
Médico y sello

*Dr. Luisa Fdg. Galeano*  
RM76-1472-15  
CO 1313 306.277  
MÉDICO GENERAL

**GALEANO LENIS LUISA FERNANDA**  
MEDICINA GENERAL

Registro Médico No. R.M. 76147215

*Dr. Luisa Fdg. Galeano*  
RM76-1472-15  
CO 1313 306.277  
MÉDICO GENERAL

**GALEANO LENIS LUISA FERNANDA**  
MEDICINA GENERAL  
R.M. 76147215

**JUSTIFICACION DE SOLICITUDES(URGENCIAS)**

**N° Historia Clínica: 6463437**

Datos personales del Paciente			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	53 Años \ 7 Meses \ 3 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>Plan Beneficios:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>FOLIO N° 16</b>		<b>Fecha del Folio: 07/04/2017 17:37</b>	<b>Area Serv: URGENCIAS</b>
<b>N° Ingreso:</b>	2663750	<b>Fecha:</b> 07/04/2017 14:14	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUDES

SE CARGAN MEDICAMENTOS DE REANIMACION

Antecedentes			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle	
09/09/2015 06:39	Médicos	<input type="checkbox"/> HTA	
09/09/2015 06:39	Quirúrgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA	
09/09/2015 06:39	Alérgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA	

Diagnósticos Registrados en este folio				** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).
Código * CIE10 *	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS Clasificación Pre/Post QX Detalle ú Observaciones médicas
T138 <input type="checkbox"/>	OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica No_Corresponde

Plan de manejo - Medicamentos						
Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Dias	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
<b>Plan de manejo Intrahospitalario</b>						
19908147-02	FENTANILO 0.5 mg/10 mL SOLUCION INYECTABLE BRAUN	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	1	<input type="checkbox"/> 0	VOM
20029994-01	POLIGELINA 4 % SOLUCION INYECTABLE GELOFUSINE BRAUN	<input type="checkbox"/>	Endovenosa	1	<input type="checkbox"/> 0	PACINETE CON TRAUMA CON SANGRADO ACTIVO

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida

**Ord. Médicas:**

**JUSTIFICACION MEDICAMENTOS (URGENCIAS)**

SE CARGAN MEDICAMENTOS DE REANIMACION

**Información del folio No. 16**

Dr. Luisa Fdz. Galeano  
RM26-1472-15  
C.O. 1813.306.277  
MÉDICO GENERAL



SEVILLA VALLE, AGOSTO 08 DE 2019  
OFICIO 20590-01-02 7- 581

SEÑORA  
NIRSA ELENA AMORTEGUI LONDOÑO  
CLLE 61 No 56-44  
BARRIO EL BRASIL  
CEL. 3137753348  
SEVILLA VALLE

**ASUNTO: RESPUESTA A DERECHO DE PETICION**

Cordial saludo,

Conforme a su petición y dentro los términos indicados, comedidamente me permito expedirle copias del informe pericial de necropsia No **2017010176736000011** de abril 08 de 2017 expedido por el Instituto Nacional de Medicina Legal Unidad Básica Sevilla valle, realizada al occiso **JULIAN GIL LONDOÑO** identificado con cédula de ciudadanía 6.463.437 expedida en Sevilla Valle, correspondiente a la indagación que adelanto este despacho por el delito de **HOMICIDIO CULPOSO** en accidente de tránsito hechos sucedido el día **07 de abril de 2017** en la vía Sevilla Caicedonia Valle. Radicado 767366000186201700275.

Atentamente,

**OSCAR JULIO VALENCIA CERTUCHE**  
**FISCAL 7 SECCIONAL**





**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
**INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2017010176736000011**

Regional: SUROCCIDENTE Seccional: VALLE DEL CAUCA

U. Básica: SEVILLA

**Nombre Definitivo:** JULIAN GIL LONDOÑO

**Nombre al Ingreso:** JULIAN GIL LONDOÑO

**Tipo de documento:** CÉDULA DE CIUDADANÍA

**Edad:** 53 años

**Procedencia:** SEVILLA, VALLE DEL CAUCA

**Fecha de ingreso:** 08/04/2017 **Hora:** 09:12

**Noticia Criminal:** 767366000186201700275 **Acta Numero:**

**Autoridad:** SECCIONAL

**Fecha muerte:** 07/04/2017

**No. de documento:** 6463437

**Sexo:** MASCULINO

**Fecha necropsia:** 08/04/2017 **Hora:** 10:30

**Prosector:** HECTOR FABIO SALDARRIAGA ARCINIEGAS

**Auxiliar de morgue:** JULIAN ANDRES GIRALDO BERMUDEZ

**INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA**

**Datos del acta de inspección:**

- Resumen de hechos: Anota acta de inspección a cadáver, se atiende llamado por persona que fallece en Hospital Centenario de Sevilla por lesiones en accidente de tránsito, autoridad no da mas detalles de lo sucedido, según información de su esposa y su hija la cual resulta lesionada en este mismo hecho refieren que el occiso en calidad de conductor de motocicleta colisiona contra un camión en una curva en la vía Sevilla- caideonia. no aportan historia clínica.
- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Violenta - accidental
- Hipotesis de causa aportada por la autoridad: Contundente

**PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA**

avulsión completa de la piel desde la región inguinal derecha hasta la pierna del mismo lado, exposición muscular con múltiples traumatismos, fracturas múltiples de la pelvis, fractura de tercio medio de fémur derecho, fractura de tibia y peroné derecho en tercio proximal, laceración de arteria iliaco-femoral derecha, estallido de vejiga, avulsión escrotal, estallido de testículo derecho, herida de 15 cm profunda desde la base inferior del escroto continua por el periné hasta el ano presentando gran desgarramiento del esfínter anal, leve hematoma subdural en región biparietal.

**ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL**

**CONCLUSIÓN PERICIAL:** se trata de cuerpo sin vida de adulto sexo masculino, quien según acta de inspección encuentran en hospital local tapado con una sabana azul realizan fijación fotográfica, observan cuerpo con diferentes heridas, la necropsia documenta politraumatismos severo de la pelvis y del miembro inferior derecho por trauma contundente de alta energía fallece a causa de laceración de la arteria iliaca-femoral derecha, se toman huellas dactilares en tarjeta de necrodactilia se envía a laboratorio de lofoscopia donde por cotejo dan resultado fehaciente de identificación.

**Causa básica de muerte:** traumatismo contundente severo de la pelvis y del miembro inferior derecho.

**Manera de muerte:** violenta de etiología médico legal accidente de tránsito.

**HECTOR FABIO SALDARRIAGA ARCINIEGAS**



**INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2017010176736000011****EXAMEN EXTERIOR**

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: en mesa de necropsia se encuentra cuerpo sin vida de hombre adulto(a), de Contextura mediana, debidamente embalada y rotulado.

**DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR**

Prenda	Material	Color	Talla	Marca	Observaciones
COBIJA	TELA	VERDE	ND	ND	cuerpo desnudo solo trae sabana hospitalaria la cual envuelve la extremidad inferior derecha, se encuentra ensangrentada.

**DESCRIPCIÓN DE ACCESORIOS DE USO PERSONAL**

Accesorio	Color	Observaciones
ANILLO	PLATEADO (PLATA)	anillo en segundo dedo de pie derecho.

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: Frió, rigidez generalizada, livideces dorsales y en extremidades fijas.

DATOS ANTROPOMETRICOS: Talla: 168 cm. Peso: 70.0-75.0 kg. Ancestro racial mestizo. Contextura mediana.

PIEL Y FANERAS: avulsión completa de la piel desde la región inguinal derecha hasta la pierna del mismo lado, exposición muscular con múltiples traumatismos.

CUERO CABELLUDO: sin heridas, sin hematomas, sin lesiones.

CARA: contorno cara cuadrada. color piel cara trigueño. particularidad cara ninguna. color ojos miel. tamaño ojos medianos. particularidad ojos ninguna. particularidad nariz alomada. particularidad boca boca mediana - labios medianos. capilaridad barba despoblada. estilo barba ninguno. longitud barba rasurada. particularidad barba ninguna. capilaridad bigote despoblado. longitud bigote rasurado. particularidad bigote ninguna. particularidad orejas lobulo separado.

CUELLO: simétrico, configuración normal, sin deformidades, sin crepitación, sin lesiones.

TORAX: simétrico, configuración normal, sin deformidades, sin crepitación, sin lesiones.

GLÁNDULAS MAMARIAS: Normales para su edad y sexo

AXILAS: Sin lesiones

ABDOMEN: simétrico, levemente distendido, sin masas, sin lesiones.

ESPALDA Y GLUTEOS: simétrica, configuración normal, sin deformidades, sin crepitación, sin lesiones.

GENITAL EXTERIOR: estallido de testículo derecho, herida de 15 cm profunda desde la base inferior del escroto continua por el periné.

ANO: ano presenta gran desgarró del esfínter anal.

EXTREMIDADES SUPERIORES: configuración normal, simétricas, sin deformidades, sin lesiones.

EXTREMIDADES INFERIORES: avulsion completa de la piel desde la región inguinal derecha hasta la pierna del mismo lado, exposición muscular con múltiples traumatismos, fracturas múltiples de la pelvis, fractura de tercio medio de fémur derecho, fractura de tibia y peroné derecho en tercio proximal.

**EXAMEN INTERIOR****CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**

GALEA Y PERICRÁNEO: sin hematomas, sin sangrado sin lesiones.

CRÁNEO: configuración normal, simétrico, no fracturas, no deformidades, sin lesiones.

  
HECTOR FABIO SALDARRIAGA ARCINIEGAS



**INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2017010176736000011**

**MENINGES Y ENCÉFALO:** leve hematoma subdural en región biparietal, no se evidenciaron otras lesiones.

**COLUMNA VERTEBRAL:** columna cervical de configuración normal, sin fracturas, sin luxaciones, no crepitación, no deformidad, sin lesiones, columna dorsal de configuración normal, sin fracturas, sin luxaciones, no crepitación, no deformidad, sin lesiones, columna lumbar de configuración normal, sin fracturas, sin luxaciones, no crepitación, no deformidad, sin lesiones, sacro-cóccix I de configuración normal, sin fracturas, sin luxaciones, no crepitación, no deformidad, sin lesiones.

**SISTEMA RESPIRATORIO**

**PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES:** integra, lisas, brillantes, sin lesiones, sin adherencias no sangrado sin ninguna alteración.

**LARINGE:** simétrica, de morfología normal, permeable, sin fracturas del esqueleto laríngeo mucosa integra, no se evidencia lesiones.

**TRÁQUEA:** simétrica, de morfología normal, permeable, sin fracturas el anillos traqueales, mucosa integra, no se evidencia lesiones.

**BRONQUIOS:** sin alteración ni lesiones traumáticas, bronquios mayores permeables, carina normal, sin tumoraciones ni cuerpos extraños. no se evidencia lesiones.

**PULMONES:** lisos brillantes, violáceos, hipocrepitantes congestivos con evidencia de escaso tinte de aspecto hemático, al corte salida de secreción hemática. en su superficie no se evidencio ninguna lesión.

**SISTEMA CARDIOVASCULAR**

**PERICARDIO:** liso, brillante, sin hemopericardio, ni colecciones líquidas.

**CORAZÓN:** morfología normal, sin lesiones traumáticas. válvula aortica, pulmonar, mitral y tricúspide configuración normal sin alteración. miocardio normal espesor ventrículo izquierdo y ventrículo derecho, aurículas normales. no evidencian lesiones traumáticas ni tumorales, ni malformaciones.

**CORONARIAS:** de recorrido usual, sin alteración. descendente anterior, circunfleja y derecha terminal permeables. sin placas de aterona ni trombos.

**AORTA Y GRANDES VASOS:** laceración de la arteria iliaco-femoral derecha.

**VENAS:** no se evidencia varices, ni obstrucciones, no se evidencia ninguna lesión.

**CAVIDAD ABDOMINAL**

**PERITONEO:** liso, brillante, seroso, sin evidencia de lesiones traumáticas ni patológicas.

**MESENTERIO:** delgado, inserción adecuado. no lesiones traumáticas ni patológicas.

**RETROPERITONEO:** cavidad usual, órganos retroperitoneales en adecuada posición configuración normal, no lesiones traumáticas, ni patológicas.

**DIAFRAGMA:** posición adecuada, forma usual, sin lesiones traumáticas, ni patológicas.

**SISTEMA DIGESTIVO**

**LENGUA:** configuración usual, inserción normal, dorso. bordes y piso sin lesiones traumáticas ni patológicas.

**FARINGE:** simétrica, de morfología normal, permeable, mucosa integra, sin evidencia de lesiones traumáticas, ni patológicas.

**ESÓFAGO:** simétrico, de morfología normal, permeable, mucosa integra, escaso contenido alimentario. sin lesiones traumáticas, ni patológicas.

**ESTÓMAGO:** de morfología normal, mucosa integra, moderado contenido alimentario digerido. sin lesiones traumáticas, ni patológicas.

**HIGADO:** de morfología normal, adecuada posición, levemente graso, sin lesiones traumáticas, ni patológicas.

**VESÍCULA Y VÍAS BILIARES:** de morfología normal, adecuada posición sin cálculos en su interior, moderada cantidad de bilis. sin lesiones traumáticas, ni patológicas.

**PÁNCREAS:** de morfología normal, adecuada posición, sin lesiones traumáticas, ni

  
**HECTOR FABIO SALDARRIAGA ARCINIEGAS**



**INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2017010176736000011**

patológicas.

INTESTINO DELGADO: de morfología normal, adecuada posición, pálido, recorrido usual, sin lesiones traumáticas, ni patológicas.

INTESTINO GRUESO: de morfología normal, adecuada posición, pálido, recorrido usual, sin lesiones traumáticas, ni patológicas.

APÉNDICE CECAL: presente, de morfología normal sin lesiones traumáticas, ni patológicas.

**APARATO GENITO URINARIO**

RIÑONES: de morfología normal, adecuada posición de ambos riñones, sin alteración. a la disección morfología normal al interior se distinguen estructuras no se evidencia lesiones traumáticas, ni patológicas.

URÉTERES: de morfología normal, adecuada posición, recorrido usual, no se evidencia lesiones traumáticas, ni patológicas.

VEJIGA: estallido de vejiga, sangrado abundante.

PRÓSTATA Y TESTÍCULOS: estallido de testículo derecho.

**APARATO LINFO HEMATOPOYETICO**

TIMO: Ausente

GANGLIOS: de morfología normal, no megalias. no lesiones.

BAZO: de morfología normal, adecuada posición, no lesiones traumáticas, ni patológicas.

**SISTEMA ENDOCRINO**

TIROIDES: de morfología normal, adecuada posición, sin masas externas ni en su interior, no lesiones traumáticas, ni patológicas.

HIPÓFISIS: de morfología normal, adecuada posición, sin masas externas ni en su interior, no lesiones traumáticas, ni patológicas.

SUPRARRENALES: de morfología normal, adecuada posición, sin masas externas ni en su interior, no lesiones traumáticas, ni patológicas.

**SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR**

exposición muscular con múltiples traumatismos de la pelvis y del miembro inferior derecho, fracturas múltiples de la pelvis, fractura de tercio medio de fémur derecho, fractura de tibia y peroné derecho en tercio proximal,

**TÉCNICAS DEL EXPLORACIÓN DEL CADÁVER**

Procedimiento: lectura de la información aportada por la autoridad, verificación de rótulos y embalajes. toma de fotografías a la bolsa donde viene embalado el cadáver. apertura de embalaje, descripción de prendas, descripción morfológica externa y de lesiones, incisiones convencionales en cuero cabelludo (bimastoidea) con fractura quirúrgica de la bóveda para la exploración de la cavidad craneana; examen insitu del encéfalo y luego por separado. incisión especial en cuello para exploración de músculos y vasos: incisión en forma de y en tórax y abdomen para la exploración de las cavidades torácica y abdominal in situ y luego por órganos, exploración de cavidades, identificación y descripción de lesiones internas, por el contexto de los hechos se toman muestras de fluidos vitales para análisis toxicológicos, se toma muestra de sangre en tarjeta fta la cual se embala en bolsa plástica, se rotula y se deja en almacén de evidencia para posibles cotejos de ADN si la autoridad lo requiere en algún momento, cierre estético del cuerpo previa devolución de los órganos, se toma registro de necrodactilia que se entregan a la oficina de identificaciones para su cotejo con la respectiva cadena de custodia. las prendas se entregan a la familia con cadena de custodia dado que se considera que no son necesarias para análisis pertinentes. se toman fotos de filiación y de detalles relevantes.

**MUESTRAS TOMADAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS**

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
----	--------	---------	----------	---------

HECTOR FABIO SALDARRIAGA ARCINIEGAS

**INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2017010176736000011**

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
2	Cadáver	NECRODACTILIA	Empacado(a) en bolsa de plástico, 1 unidad(es). Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envía a central de evidencias(SEVILLA) para almacenamiento.
3	Cadáver	MANCHA DE SANGRE EN SOPORTE FTA	Empacado(a) en bolsa de plástico, 1 unidad(es). Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envía a central de evidencias(SEVILLA) para almacenamiento.
4	Cadáver	SANGRE	Empacado(a) en tubo vacutainer tapa gris, 1 unidad(es). Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envía a toxicología(CALI) para alcoholemia.
5	Cadáver	HUMOR VITREO	Empacado(a) en tubo vacutainer, tapa roja, 1 unidad(es). Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envía a toxicología(CALI) para otros.

**EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD**

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
1	Escena	CADAVER	Empacado(a) en bolsa, 1 bolsa plástica. Estado: Sin Información	-- Se envía a dactiloscopia(BOGOTÁ D.C.) para solicitud búsqueda tarjeta de

**DOCUMENTOS E IMAGENES**

- ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.
- NECRODACTILIA, Necrodactilia escaneada
- TARJETA DECADACTILAR.
- INFORME IDENTIFICACION LOFOSCOPIA, VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD.

  
**HECTOR FABIO SALDARRIAGA ARCINIEGAS**



17



**REGISTRO DE RESULTADOS A SOLICITUDES REALIZADAS A LABORATORIOS**  
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Regional SUROCCIDENTE Seccional VALLE DEL CAUCA Unidad Básica SEVILLA

Laboratorio destino: TOXICOLOGÍA CALI

Radicado SIRDEC No: 2017010176736000011

NUNC : 767366000186201700275

Acta Inspección:

Occiso : JULIAN GIL LONDOÑO

Página 1 de 1

Identificador EMP SIRDEC: 2017010176736000011-00004

Identificador EMP SIRDEC: 2017010176736000011-00004

Numero de Informe SAILFO:DRSOCCDTE-LTOF-0002083-2017

Descripción del Elemento:Muestra biológica: Sangre líquida

**Peritacion**

**Conclusion**

"Análisis Toxicológico"

En la muestra de sangre analizada no se detectó etanol.

**IMPORTANTE**

\* Constate que el embalaje no presenta alteración alguna. "Son responsables de la cadena de custodia todos los servidores públicos y los particulares que tengan contacto con un elemento materiales probatorios y evidencia física." Art 255 Ley 906

**NO INTERRRUMPA LA CADENA DE CUSTODIA**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

## REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

**Indicativo  
Serial**

0 6204592

Datos de la oficina de registro											
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	7	5			
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía											
REGISTRADURIA DE SEVILLA - COLOMBIA - VALLE - SEVILLA.....											

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
GIL LONDONO JULIAN	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC 6.463.437	MASCULINO
Datos de la defunción	

<b>Datos de la defunción</b> Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía <b>COLOMBIA VALLE SEVILLA</b>													
Fecha de la defunción					Hora		Número de certificado de defunción						
Año	2	0	1	7	Mes	A	B	R	Día	0	7	81469037-1	
Presunción de muerte													
Juzgado que profiere la sentencia					Fecha de la sentencia								
Documento presentado					Nombre y cargo del funcionario								
Autorización judicial <input checked="" type="checkbox"/> Certificado Médico <input type="checkbox"/>					<b>MEDICINA LEGAL</b>								

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
BERMUDEZ QUICENO DIEGO FERNANDO.....	
Documentos de identificación (Clase y número)	
SIN INFORMACION.....	Firma
Primer testigo	

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
.....	
Documentos de identificación (Clase y número)	
.....	
	Firma
	.....
Segundo testigo	

Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
.....	
Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de inscripción				Nombre y firma del funcionario que autoriza						
Año	2	0	1	Mes	A	B	Día	1	8	HERNANDO MOLINA URIBE

**ESPACIO PARA NOTAS**

18.ABR.2017 - TIPO DE DOCUMENTO ANTERCEDENTE - ORDEN JUDICIAL

---ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO---

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.463.437

GIL LONDOÑO

APELLIDOS

JULIAN

NOMBRES

*[Handwritten signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-SEP-1963

SEVILLA  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

O+

G.S. RH

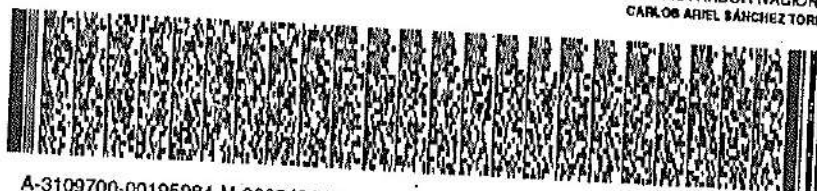
M

SEXO

21-NOV-1981 SEVILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Handwritten signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3109700-00195984-M-0006463437-20091111

0017915660A 1

5020121728

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **29.820.134**  
**AMORTEGUI LONDOÑO**

APELLIDOS  
**NIRSA ELENA**

NOMBRES

*Nirsa Elena Amortegui L.*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-JUN-1979**

**SEVILLA**  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

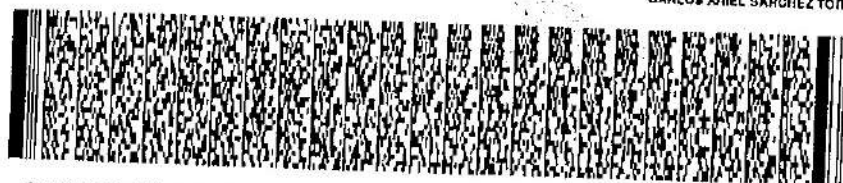
**1.55**  
ESTATURA

**B+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**18-NOV-1997 SEVILLA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3109700-00159484-F-0029820134-20090618

0012595937A 1

4240000482





Cali, 21 de Agosto del 2018

Doctora:

Teresita Jaramillo

Gerente Comercial

COOEMPRESARIAL

Cra 24 N 22-02 Oficina 702 Edificio Plaza Centro

Te: 8800823

Ciudad

Referencia: Reclamación: 10082160 Cali

Póliza Vida Grupo: AA003832 Cali

Asegurado: Julian Gil Londoño (q.e.p.d.)

Tomador: COEMPRESARIAL

Respetada Doctora Teresita:

En respuesta a la reclamación presentada por el fallecimiento del señor Julian Gil Londoño (q.e.p.d.), La Equidad Seguros de Vida O.C., con base en la documentación aportada para el correspondiente estudio, le informa los siguientes hechos:

Esta aseguradora expidió renovación de la póliza de la referencia el 22 de mayo de 2017, con vigencia comprendida desde el 01 de Abril de 2017 al 01 de mayo de 2017, amparando contra los riesgos descritos en la caratula de la póliza.

De acuerdo certificado N 02664 la fecha del ingreso del señor Julian Gil Londoño (q.e.p.d.) a la póliza se efectuó el 01 de Diciembre de 2016.

Fue presentado a esta aseguradora aviso de reclamación como consecuencia del fallecimiento del señor Julian Gil Londoño (q.e.p.d.), ocurrido el 7 de Abril del 2017.

De acuerdo historia clínica de COSMITET LTDA, perteneciente al señor Julian Gil Londoño (q.e.p.d.) refiere los siguientes antecedentes médicos:

"Fecha Ingreso: 14/06/2014

Motivo de consulta: "Remitido de Sevilla por hematuria"

ANT PATOLÓGICOS: HTA EN TTO CON ENALAPRIL X 20 MG Y ASA, UROLITIASIS

ANT QX: NIEGA"

*seguros de vida*

AGENCIA CALI | Cll. 26 No. 6N - 16 Barrio Santa Monica | PBX: 6608047 Fax: 6608062 | cali@laequidadseguros.coop  
www.laequidadseguros.coop





En la SOLICITUD – CERTIFICADO INDIVIDUAL VIDA GRUPO certificado N 02664 suscrita por el señor Julian Gil Londoño (q.e.p.d.), diligenciada el 1 de Diciembre de 2016 para el ingreso a la póliza de Seguros, se le realizó la siguiente consulta: "El asegurado principal declara que las personas del grupo familiar incluidos como asegurados en esta póliza lo han autorizado para hacer su inclusión en lo mismo. Como asegurado principal garantizo que en este momento de ingreso a la póliza o aumento de valor asegurado según corresponda, tanto mi grupo familiar asegurado como yo, nos encontramos en buen estado de salud y nuestra habilidad física no se encuentra reducida y no hemos padecido ni se nos ha sido diagnosticado ninguna enfermedad tal como: Diabetes I y II, VIH, positivo /sida, cáncer, afecciones cerebrovasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva "EPOC", alcoholismo o tabaquismo.

Autorizo expresamente a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros o cualquier otra organización o institución a la Equidad Seguros, mi historia clínica y todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y obtener copia de este documento y de sus anexos, incluso después de mi fallecimiento".

No obstante lo anterior, se evidencia que no fue declarada la **condición de Hipertenso** que padecía el señor Julian Gil Londoño (q.e.p.d.).

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo".

Como complemento a lo anterior, se hace imprescindible hacer referencia al artículo 1158 del Código de Comercio, que rige el contrato de seguro de vida, el cual reza: "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar".

La reclamación presentada por el fallecimiento del señor Julian Gil Londoño (q.e.p.d.), no se encuentra amparada, por cuanto el asegurado no cumplió con lo establecido en la disposición legal antes citada, **dado que al momento del ingreso a la anterior aseguradora**, no declaró sinceramente el estado de salud con el cual ingresaba a la póliza, lo que indica que incurrió en reticencia de la información.

*seguros de vida*

AGENCIA CALI | Cll. 26 No. 6N – 16 Barrio Santa Monica | PBX: 6608047 Fax: 6608062 | cali@laequidadseguros.coop  
www.laequidadseguros.coop






0084



En consideración a lo expuesto, La Equidad Seguros de Vida O.C., objeta su reclamación y se abstiene de reconocer suma alguna a título de indemnización y se declara exonerada legalmente de toda responsabilidad, con motivo del fallecimiento del señor Julian Gil Londoño (q.e.p.d.).

Para nosotros constituye motivo de especial interés el atender todas sus reclamaciones, siempre y cuando se encuentren bajo las condiciones del contrato de seguros suscrito y de orden legal que las rigen.

Cordialmente,

  
Manuel Humberto Caceres  
Gerente Distrito Tres (3)  
La Equidad Seguros O.C.

Dilopez

Resolvimos su solicitud?, tiene alguna inquietud del servicio?, contáctenos a [siniestrosweb@laequidadseguros.coop](mailto:siniestrosweb@laequidadseguros.coop) citando el número de siniestro y con gusto la resolveremos. Gracias.

Para conocer el estado de su reclamación por favor marcar #324 opción 3 - 2 - 1

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

*seguros de vida*

AGENCIA CALI | Cll. 26 No. 6N - 16 Barrio Santa Monica | PBX: 6608047 Fax: 6608062 | [cali@laequidadseguros.coop](mailto:cali@laequidadseguros.coop)  
[www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)



SI YO CAMBIO  
CAMBIA LA PAZ

La Equidad Seguros O.C.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Bogotá, 26 de junio de 2020

Señor(a)

**RICARDO ANDRES JARAMILLO LOZANO**

ricardojaramillolozano@gmail.com

Quindío

Referencia: Respuesta PQRS000009089

Respetado señor Jaramillo,

Reciba de la Equidad Seguros Generales O.C., un cordial saludo, en atención al requerimiento realizado en días pasados, procedemos por medio de este documento a dar respuesta a su inquietud bajo los siguientes términos:

Nos permitimos informarle que para el 07 de abril de 2017 se registra en nuestra base de datos la póliza de vida grupo AA003832 en donde el tomador es la Cooperativa Multiactiva de Empresarios y Profesionales COOEMPRESARIAL en donde se encontraba asegurado el señor Julián Gil Londoño quien en vida se identificó con la cedula de ciudadanía 6.463.437 de Sevilla (Valle del Cauca).

Así mismo le manifestamos que para el 07 de abril de 2017 la póliza de Vida Grupo AA003832 registra la siguiente información para el seguro de vida de Julián Gil Londoño:

- 1.-Se adjunta fotocopia del certificado de seguro de vida grupo 02664, a nombre de Julián Gil Londoño, diligenciado y por firmado por él, el 01 de diciembre de 2016.
- 2.-El valor asegurado para el amparo de vida corresponde a \$ 50.000.000
- 3.-El valor asegurado para el amparo de muerte accidental corresponde a \$ 50.000.000
- 4.-Los beneficiarios designados son: Luisa Elena Amórtegui en calidad de cónyuge con el 70% y Juliana Gil Fevero en calidad de hija con el 30%.

Esperamos haber atendido su requerimiento. Lo invitamos a compartir sus importantes opiniones a través de nuestras líneas de atención al #324, al 7460392 en la ciudad de Bogotá o al 018000919538 en el resto del país en la opción 3 o al correo electrónico servicio.cliente@laequidadseguros.coop,



SI YO CAMBIO  
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional  
018000 919538

# 324



Síguenos en:







en donde estaremos a disposición para brindar el mejor servicio y buscar las mejores soluciones a sus todas sus inquietudes.

Cordialmente,



**Gerencia de Servicio al Cliente**  
**Sistema de Atención al Consumidor Financiero**  
 Elaboró: Valentina S. Aprobó: Claudia O.

i

i Le manifestamos que también cuenta con la posibilidad de comunicar sus inconformidades, acudiendo ante nuestro Defensor del Consumidor Financiero, el Dr. Carlos Mario Serna Jaramillo o su suplente la Dra. Patricia Amelia Rojas Amézquita, quienes podrán ser ubicados en la Avenida Calle 72 No. 6-30 Piso 18 de Bogotá, D.C., en el horario de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p. m. Jornada continua, telefónicamente al PBX: 6092013 o mediante correo electrónico: [defensoria@skol-serna.net](mailto:defensoria@skol-serna.net), la Defensoría resolverá dentro del marco de las funciones establecidas en el artículo 13 de la Ley 1328 de 2009 y demás normas concordantes.




## **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**

Entre los suscritos **NIRSA ELENA AMORTEGUI LONDOÑO**, domiciliada en Sevilla, Valle del Cauca, quien actúa en su propio nombre y representación, por una parte y quien en adelante se denominará LA MANDANTE; y por otra parte, **RICARDO ANDRÉS JARAMILLO LOZANO**, domiciliado en Armenia, Quindío, identificado con la cédula de ciudadanía número 9.731.890 de Armenia, Quindío, portador de la tarjeta profesional de abogado número 176.179 del Consejo Superior de la Judicatura, y quien en adelante se llamará EL MANDATARIO, acordamos celebrar el presente **CONTRATO DE MANDATO** para la prestación de servicios profesionales, que se regirá por las siguientes **CLÁUSULAS**: **PRIMERA**: EL MANDATARIO se obliga a promover ***acción contractual derivada del contrato de seguro*** que se rituará por el procedimiento de un ***verbal***, en contra de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, identificada con el Nit. 830008686-1, representada legalmente por su Presidente Ejecutivo **Néstor Raúl Hernández Ospina**, o por quien haga sus veces; tendiente a obtener el reconocimiento y pago de la indemnización contenida en la póliza de seguro de vida grupo **AA003832**, en razón del fallecimiento de **JULIÁN GIL LONDOÑO**, así como también la indemnización de los perjuicios causados con el no pago de la indemnización. **SEGUNDA**: EL MANDATARIO se obliga a presentar la mencionada demanda antes del vencimiento del término de prescripción de las acciones, y, a estar pendiente de las audiencias, diligencias y trámites del proceso. **TERCERA**: LA MANDANTE se obliga a pagar a favor de EL MANDATARIO, por concepto de honorarios profesionales, una suma equivalente al TREINTA POR CIENTO (30%) de la suma total reconocida, ya sea, en la conciliación extrajudicial en derecho, en la reclamación directa presentada a la aseguradora, o bien, después de presentada la demanda, esto es, en la conciliación judicial o en la sentencia o providencia que ponga fin al proceso, incluidas las costas procesales, si éstas fueren estimatorias de las pretensiones de la demanda, es decir, **en el eventual caso de no obtener indemnización alguna, nada se le deberá a EL MANDATARIO por concepto de honorarios profesionales**. **CUARTA**: LA MANDANTE manifiesta que a la fecha en que se firma el presente contrato, no ha otorgado poder especial a ningún otro profesional del derecho. **QUINTA**: Las obligaciones contraídas por EL MANDATARIO en el presente contrato son de ***medio y no de resultado***, lo cual indica que EL MANDATARIO está en la obligación de poner en disposición del cumplimiento de sus obligaciones todos los conocimientos jurídicos y diligencia en el manejo del proceso, sin garantizar en ninguna forma un resultado. **SEXTA**: Las partes acuerdan que el presente contrato no incluye la presentación de recursos extraordinarios. **SÉPTIMA**: En caso que los resultados del proceso sean adversos a los intereses de LA MANDANTE, ésta es conocedora que, la consecuencia de ello es que se genere una condena en costas procesales en su contra. **OCTAVO**: LA MANDANTE se obliga a colaborar con el cumplimiento de las obligaciones que imponga el despacho judicial para el trámite del proceso. **NOVENA**: LA MANDANTE se obliga a obrar con lealtad, manifestando que toda la información y documentos que aporte serán veraces y responderá ante las instancias pertinentes, en caso de aportarlos falsos. **DÉCIMA**: LA MANDANTE manifiesta que se ubica en la calle 61 # 46 – 44 barrio Brasil de Sevilla, Valle del Cauca, celular 313 7753348, correo electrónico [nirsaelena79@hotmail.com](mailto:nirsaelena79@hotmail.com) **DÉCIMA PRIMERA**: EL MANDATARIO se obliga a sufragar los gastos del centro de conciliación en el cual se agote el

requisito de procedibilidad en caso de ser necesario. DÉCIMA SEGUNDA: LA MANDANTE se obliga a informar cualquier cambio de domicilio, correo electrónico o número de teléfono fijo o celular. DÉCIMA TERCERA: LA MANDANTE se obliga a comparecer al Despacho que conozca del proceso cuando el Juez lo solicite y para la realización de las audiencias en las que sea obligatoria su comparecencia. DÉCIMA CUARTA: LA MANDANTE manifiesta que ha leído el pie de página contentivo del artículo 80 del Código General del Proceso, en consecuencia, es sabedor de las consecuencias de actuaciones temerarias o de mala fe<sup>1</sup>. DÉCIMA QUINTA: LA MANDANTE se obliga a no obstruir la práctica de pruebas.

Las partes convienen que el presente documento presta mérito ejecutivo en relación con las obligaciones en él reconocidas y releva de presentación para el pago y protesto. Para constancia se firma el presente contrato el 1 de junio de 2020.

  
**NIRSA ELENA AMORTEGUI LONDOÑO**  
 C.C. 29.820.134 de Sevilla, Valle del Cauca.  
 MANDANTE

  
**RICARDO ANDRÉS JARAMILLO LOZANO**  
 C.C. 9.731.890 de Armenia, Quindío.  
 T.P. 176.179 del Cons. Sup. de la Jud.  
 MANDATARIO

<sup>1</sup> Artículo 80. *Responsabilidad patrimonial de las partes.*

Cada una de las partes responderá por los perjuicios que con sus actuaciones procesales temerarias o de mala fe cause a la otra o a terceros intervinientes. Cuando en el proceso o incidente aparezca la prueba de tal conducta, el juez, sin perjuicio de las costas a que haya lugar, impondrá la correspondiente condena en la sentencia o en el auto que los decida. Si no le fuere posible fijar allí su monto, ordenará que se liquide por incidente.

A la misma responsabilidad y consiguiente condena están sujetos los terceros intervinientes en el proceso o incidente.

Siendo varios los litigantes responsables de los perjuicios, se les condenará en proporción a su interés en el proceso o incidente.



Centro de Conciliación – Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt.  
Aprobado Resolución 0414 de 25 de junio de 2012 del del Ministerio de Justicia y Derecho.

**VIGILADO** Ministerio de Justicia y Derecho

**CENTRO DE CONCILIACIÓN CORPORACIÓN UNIVERSITARIA  
EMPRESARIAL ALEXANDER VON HUMBOLDT  
TRAMITE CONCILIATORIO 442-2020- VIRTUAL  
CONSTANCIA DE NO ACUERDO No. 258-2020**

**FECHA AUDIENCIA:** MARTES DIECINUEVE (19) DE MAYO DE DOS MIL VEINTE (2020)  
**CONCILIADOR:** MARLON SALCEDO REALES.  
**CÓDIGO:** U 1094899564  
**CONVOCANTE:** NIRSA ELENA AMORTEGUI LONDOÑO  
**CONVOCADO:** LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO.

**1. LUGAR, FECHA Y HORA DE LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN:**

En la ciudad de Armenia Quindío, siendo las 9:30 de la mañana del día martes diecinueve (19) de mayo del dos mil veinte (2020), mediante el uso de la plataforma virtual de videoconferencia *google meet*, habilitado por el **CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA EMPRESARIAL ALEXANDER VON HUMBOLDT**, fecha y hora señalada para llevar a cabo audiencia de conciliación, se da inicio a la misma, previos los siguientes aspectos:

**2. IDENTIFICACIÓN DEL CONCILIADOR:**

Obra como conciliador el abogado **MARLON SALCEDO REALES**, mayor y vecino de Armenia, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1094899564 Expedida en Armenia y con código de conciliador No. U1094899564 del **CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA EMPRESARIAL ALEXANDER VON HUMBOLDT**.

**3. CITACIONES Y ASISTENCIA A LA AUDIENCIA:**

Con base en la solicitud de conciliación radicada por la convocante el día 6 de mayo de 2020, fueron citados, en calidad de convocante la señora **NIRSA ELENA AMORTEGUI LONDOÑO** y en calidad de convocado la entidad de derecho privado, **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**

Llegada la fecha y hora para la audiencia de conciliación, asistieron a la misma:

**CONVOCANTE:**

Abogado **RICARDO ANDRES JARAMILLO LOZANO**, identificado con cedula de ciudadanía No **9731890**, y TP **176179** del CSJ, en calidad de apoderado de la señora **NIRSA ELENA AMORTEGUI LONDOÑO**, identificada con cedula de ciudadanía Numero 29'820.134 de Sevilla Valle, según poder adjunto en la solicitud de conciliación.

**CONVOCADA:**

Abogada **MARIA DEL PILAR VALENCIA BERMUDEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No 1.053.789.348, y TP. 21.864 del CSJ, en calidad de apoderada de la entidad de derecho privado **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO con NIT 860.028.415-5**, según poder general- escritura pública 126 del 7 de febrero de 2020 de la notaria 10 del circulo de Bogotá D.C, allegado a la dirección del centro de conciliación, y por medio del cual el señor **NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA**, identificado con cedula de ciudadanía No 94'311.640, en calidad de representante legal, confiere poder general a favor de la abogada **MARIA DEL PILAR VALENCIA BERMUDEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No 1.053.789.348, y TP. 21.864 del CSJ, para la representación de la





entidad en audiencias extrajudiciales de conciliación, con plena capacidad para conciliar, según literales d, y e del artículo segundo de la mencionada escritura pública.

Acto seguido se procede a dar inicio a la presente audiencia teniendo en cuenta los siguientes:

#### 4. HECHOS Y PRETENSIONES:

1. **JULIAN GIL LONDOÑO**, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía número 6.463.437 expedida en Sevilla, Valle, adquirió una póliza de seguro de vida grupo N° **AAOO3832**, donde figura él como asegurado, la **COOPERATIVA MULTIATIVA DE EMPRESARIOS Y PROFESIONALES (COOEMPRESARIAL)** como tomador y **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO** como aseguradora.
2. El día 07 de abril de 2017, **JULIAN GIL LONDOÑO**, falleció como consecuencia de un accidente de tránsito.
3. Para el día 07 de abril de 2017, **JULIAN GIL LONDOÑO** se encontraba casado con **NIRSA ELENA AMORTEGUI LONDOÑO**.
4. El día 17 de abril de 2018 se presentó ante la **COOPERATIVA MULTIATIVA DE EMPRESARIOS Y PROFESIONALES (COOEMPRESARIAL)**, reclamación directa donde se solicitó la indemnización del amparo básico por el fallecimiento de **JULIAN GIL LONDOÑO**, la cual fue trasladada a **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, interrumpiendo con ello la prescripción.
5. A la fecha la entidad demandada no ha satisfecho la obligación contraída en el contrato celebrado con la demandante.
6. La obligación a cargo de la entidad demandada es una obligación sometida a condición –*obligación condicional*–.
7. La condición pactada para que le fuera exigible la obligación a la aquí demandada, era entre otras, el fallecimiento.
8. El contrato celebrado entre las partes se cataloga como un acto mercantil, y, en consecuencia, es un acto regulado por el Código de Comercio.
9. La demandante presentó reclamación directa a la aseguradora el día 17 de abril de 2018, con lo cual interrumpió el término de prescripción, de acuerdo con lo establecido en el artículo 94 del Código General del Proceso.
10. La entidad demandada incurrió en mora para el cumplimiento de su obligación, a partir del día siguiente a aquel en el que la aquí demandante presentó su reclamación solicitando el pago de la prestación convenida, acreditando en debida forma la materialización de la condición pactada por las partes, esto es el día 17 de mayo de 2018.
11. De acuerdo con el Código de Comercio, la entidad demandada deberá pagar intereses moratorios por la mora en el cumplimiento de su obligación, cuantificados a la tasa de una y media vez el interés bancario corriente.



### PRETENSIONES:

1. Que se declare la ocurrencia del siniestro amparado en el contrato de seguro de vida grupo AA003832, en razón del cumplimiento de la condición establecida, toda vez que ocurrió el fallecimiento de **JULIAN GIL LONDOÑO**.
2. Que se declare que la entidad convocada, tiene la obligación de pagar la contraprestación a su cargo.
3. Que se declare que la entidad convocada incurrió en mora en el cumplimiento de la prestación a su cargo, a partir del día siguiente en que la convocante acreditó ante ella, la materialización de la condición a la que fue sometida su obligación, esto es el día 17 de abril de 2018.

De condena en contra de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**.

4. Que, como consecuencia de las declaraciones anteriores, se condene a la convocada a pagar a favor de la aquí convocante la contraprestación a su cargo, esto es, la indemnización pactada.
5. Que, se condene a la entidad demandada a pagar los intereses moratorios establecidos en el Código de Comercio, a partir de la fecha en que incurrió en mora, esto es, a partir del 17 de mayo de 2018, hasta cuando se realice el pago de la obligación, teniendo como capital el valor de la indemnización.
6. Que todo gravamen o impuesto, como retención en la fuente, iva, etc., sean asumidos o sufragados por la convocada, esto es, los montos indemnizados serán cantidades líquidas o netas.
7. Que cualquier pago que efectúe la convocada, se impute primero a los intereses y el restante al capital, tal como lo ordena el artículo 1653 del Código Civil.

### FUNDAMENTOS DE DERECHO:

El conciliador encuadra el presente asunto en el CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO, CODIGO DE COMERCIO, y ley 527 de 1991, ley 640 de 2001, decreto 1069 de 2015, decreto legislativo 491 de 2020, y circular MJD-CIR20-0000015 del Ministerio de Justicia.

### 5. DESARROLLO DE LA AUDIENCIA:

Una vez iniciada la audiencia, el conciliador ilustró a las partes sobre los beneficios de los mecanismos alternativos de solución de conflictos, especialmente de la conciliación, expresando que la conciliación es un mecanismo a través del cual, dos o más personas gestionan por sí mismas la solución de sus diferencias, con la ayuda de un tercero neutral y calificado, denominado conciliador que promueve fórmulas de arreglo que permiten llegar a soluciones satisfactorias para ambas partes, evitando consecuencias económicas, ayudando a la descongestión de los despachos judiciales y lo más importante a la generación de una cultura del diálogo como verdadero mecanismo de solución de los problemas.

Se aclara que el conciliador no es abogado de ninguna de las dos partes, que todo lo que se diga en la audiencia es secreto, que el acuerdo al que se llegare hará tránsito a cosa juzgada, es decir que no se puede demandar sobre los mismos





Centro de Conciliación – Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt.  
Aprobado Resolución 0414 de 25 de junio de 2012 del del Ministerio de Justicia y Derecho.

**VIGILADO** Ministerio de Justicia y Derecho

hechos, a no ser que se trate de un incumplimiento del acuerdo de conciliación, caso en el cual por ser el acta de conciliación un Título Ejecutivo, podrá exigirse su cumplimiento por ésta vía.

Visto lo anterior, fija las reglas para la presente audiencia las cuales son:

- Primero se le concederá el uso de la palabra al solicitante
- Posteriormente se le concederá el uso de la palabra al convocado
- Invitación a conciliar por parte del conciliador.
- Realización por parte del conciliador de audiencias por separado con cada una de las partes si es del caso.
- Respeto hacia todos los asistentes.

Una vez otorgado el uso de la palabra y escuchadas las partes se muestra que **NO EXISTE ÁNIMO CONCILIATORIO** que permita solucionar el conflicto.

Se deja como constancia que el objeto de la presente audiencia, era llegar a un arreglo tendiente al reconocimiento y pago de la póliza de seguro de vida AA003832, la cual tenía como asegurado al señor JULIAN GIL LONDOÑO, sin embargo las partes manifiestan no ajustarse a las propuestas recíprocas.

Así las cosas, **NO HUBO ANIMO CONCILIATORIO**.

Con la presente audiencia se entiende agotado el requisito de procedibilidad previsto en la Ley 640 de 2001.

Se deja constancia que la presente audiencia de conciliación se adelantó de manera virtual mediante la plataforma Google Meet, por sesión programada por el **CENTRO DE CONCILIACIÓN DEL CONSULTORIO JURIDICO DE LA CUE AVH**, de conformidad a la ley 527 de 1991, ley 640 de 2001, decreto 1069 de 2015, decreto legislativo 491 de 2020, y circular MJD-CIR20-0000015 del Ministerio de Justicia y del Derecho. Además los asistentes autorizaron previamente la grabación de la sesión, la cual reposa en el expediente del trámite conciliatorio, y podrá ser solicitada por las autoridades administrativas o judiciales para fines probatorios respecto la celebración efectiva de la audiencia de conciliación.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se termina y firma por el conciliador Abogado **MARLON SALCEDO REALES**, identificado con cedula de ciudadanía No **1.094.899.564**, y TP **223.222** del CSJ, en Armenia Quindío a los 19 días del mes de mayo del año 2020.

**MARLON SALCEDO REALES**  
**CC 1.094.899.564 - TP 223222 del CSJ**  
**CONCILIADOR**

**CENTRO DE CONCILIACIÓN DEL CONSULTORIO JURÍDICO DE LA FACULTAD  
DE DERECHO DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA EMPRESARIAL  
ALEXANDER VON HUMBOLDT**

**Código  
Centro**

**2392**

**CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO**

**CONSTANCIA - NO ACUERDO**

**Número del Caso en el centro:** 0442-2020  
**Cuántía:** 62800000.00

**Fecha de solicitud:** 6 de mayo de 2020  
**Fecha del resultado:** 19 de mayo de 2020

CONVOCANTE(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	29820134	NIRSA ELENA AMORTEGUI LONDOÑO

CONVOCADO(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	ORGANIZACIÓN	NIT	830008686	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO

Area:	Tema: SEGUROS
CIVIL Y COMERCIAL	Subtema:

**Conciliador:** MARLON SALCEDO REALES

**Identificación:** 1094899564

El presente documento corresponde al registro del caso en el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición -SICAAC del Ministerio de Justicia y del Derecho, de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.4.2.7.7 del Decreto 1069 de 2015. Una vez se ha verificado el cumplimiento de los requisitos formales establecidos en el artículo 1º de la Ley 640 de 2001 y corroborada la adscripción del (la) conciliador(a) a este Centro de Conciliación.

En constancia de lo anterior, se suscribe por el (la) Director(a) del Centro:

Identificador Nacional SICAAC	
N° Caso:	1379973
N° De Resultado:	1284518

**Firma:**

**Nombre:** MARLON SALCEDO REALES

**Identificación:** 1094899564





**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

## REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

**Indicativo  
Serial**

0 6204592

Datos de la oficina de registro											
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código					
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía											
REGISTRADURIA DE SEVILLA - COLOMBIA - VALLE - SEVILLA.....											

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
GIL LONDONO JULIAN	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC 6.463.437	MASCULINO
Datos de la defunción	

<b>Datos de la defunción</b> Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía <b>COLOMBIA VALLE SEVILLA</b>													
Fecha de la defunción					Hora		Número de certificado de defunción						
Año	2	0	1	7	Mes	A	B	R	Día	0	7	81469037-1	
Presunción de muerte													
Juzgado que profiere la sentencia										Fecha de la sentencia			
Documento presentado					Nombre y cargo del funcionario								
Autorización judicial <input checked="" type="checkbox"/> Certificado Médico <input type="checkbox"/>					<b>MEDICINA LEGAL</b>								

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
BERMUDEZ QUICENO DIEGO FERNANDO.....	
Documentos de identificación (Clase y número)	
SIN INFORMACION.....	Firma
Primer testigo	

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
.....	
Documentos de identificación (Clase y número)	
.....	
	Firma
	.....
Segundo testigo	

Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
.....	
Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de inscripción				Nombre y firma del funcionario que autoriza						
Año	2	0	1	Mes	A	B	Día	1	8	HERNANDO MOLINA URIBE

---ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO---

**ESPACIO PARA NOTAS**

18.ABR.2017 - TIPO DE DOCUMENTO ANTERCEDENTE - ORDEN JUDICIAL



Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

TENER SU INFORMACION ACTUALIZADA PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA.  
RENUEVE A MÁS TARDAR EL 03 DE JULIO.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL  
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO  
LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA  
DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE  
VIDA  
Nit: 830.008.686-1  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**INSCRIPCIÓN**

Inscripción No. N0817858  
Fecha de Inscripción: 24 de julio de 1995  
Último año renovado: 2020  
Fecha de renovación: 18 de marzo de 2020  
Grupo NIIF: Entidades públicas que se clasifiquen según el  
Artículo No. 2 de la Resolución 743 del 2013,  
según la Contaduría General de la Nación  
(CGN).

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cr 9 A # 99 - 07 P 12 - 13 - 14 -  
15  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico:  
notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop  
Teléfono comercial 1: 5922929  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 9 A # 99 - 07 P 12 - 13 - 14  
- 15

Página 1 de 31



Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico de notificación:

notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

Teléfono para notificación 1: 5922929

Teléfono para notificación 2: No reportó.

Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI 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.

**REFORMAS ESPECIALES**

Que por Escritura Pública No. 0611 de la Notaría 17 de Santafé de Bogotá D.C., del 15 de junio de 1999, inscrita el 12 de julio de 1999 bajo el número 687773 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO. La cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA", por el de: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA".

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 0506 de la Notaría 17 de Bogotá D.C., del 09 de julio de 2002, inscrita el 29 de julio de 2002 bajo el número 9116 del libro XIII, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA", por el de: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA.

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Que mediante Oficio No. 918 del 21 de marzo de 2017 inscrito el 21 de abril de 2017 bajo el No. 00159923 del libro VIII, el Juzgado 11 Civil Municipal de Oralidad de Medellín comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual No. 05001400301120160032600 de Gloria Stella Restrepo Tirado contra LA





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

EQUIDAD SEGUROS se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

**CERTIFICA:**

Que mediante Oficio No. 0753 del 14 de marzo de 2017, inscrito el 21 de abril de 2017 bajo el No. 00160097 del libro VIII, el Juzgado Treinta y Dos Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que mediante Demanda Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 110013103032201600496, de: Ligia del Carmen Méndez Domínguez, Javier Valderrama Cañizales, Angie Tatiana Méndez Domínguez, Ángel Hernán García Méndez, Luisa Fernanda Melo Méndez, Rosaura Domínguez de Méndez y Nazario Méndez Muñoz, contra: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, SOCIEDAD TRANSPORTADORA DE PIENDAMO LTDA, Alexander Galíndez Preafán y Jhon Jairo Benavides García, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

**CERTIFICA:**

Que mediante Oficio No. 2486 del 29 de mayo de 2018, inscrito el 30 de mayo de 2018 bajo el No. 00168466 del libro VIII, el Juzgado 9 Civil Municipal De Neiva - Huila, comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de Menor Cuantía No. 41001-40-23-009-2018-00279-00 de: COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "COONFIE", apoderado: Yenny Lorena Salazar Beltrán contra: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

**CERTIFICA:**

Que mediante Oficio No. 3956 del 10 de agosto de 2018, inscrito el 14 de agosto de 2018 bajo el No. 00170468 del libro VIII, el Juzgado 9 Civil Municipal Neiva - Huila, comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de Menor Cuantía No. 41001-40-03-009-2018-00278-00 de: COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "COONFIE", contra: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

**OBJETO SOCIAL**





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://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 EQUIDAD SEGUROS DE VIDA tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo satisfacer las necesidades de protección de las personas asociadas y de las que señala el presente estatuto, mediante servicios de seguros de vida que, amparen a las personas, bienes y actividades frente a eventuales riesgos; con la finalidad de brindar tranquilidad, confianza y bienestar a los protegidos y beneficiarios del servicio, que será prestado en condiciones óptimas de economía, agilidad, organización administrativa, eficiencia técnica y respaldo financiero. Para cumplir su propósito y alcanzar su objeto, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA podrá realizar las siguientes actividades: 1. Celebrar y ejecutar toda clase de contratos de seguros, reaseguros y coaseguros; los que se regirán por disposiciones propias de estas modalidades contractuales. 2. Administrar fondos de previsión y seguridad social para los que las disposiciones legales. Facultan a las entidades aseguradoras. 3. Efectuar las inversiones que requiera el cumplimiento de su objeto social dentro de las disposiciones legales vigentes. 4. Crear instituciones de naturaleza solidaria, tanto a nivel nacional como internacional, orientadas al cumplimiento de actividades de fortalecimiento del sector cooperativo o a proporcionar el apoyo y ayuda necesarios para facilitar el mejor logro de los propósitos y actividades económicas y sociales de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, siempre y cuando estén sustentados en estudios de factibilidad aprobados por la junta de directores. 5. Celebrar convenios con organizaciones nacionales o extranjeras para procurar mejor cumplimiento de sus objetivos y actividades o para ofrecer servicios diferentes a los establecidos en el objetivo especializado del acuerdo cooperativo. 6. Promover y realizar diversas actividades sociales de integración que tengan por finalidad la consolidación del sector cooperativo, el progreso de la economía social y el desarrollo integral del hombre. 7. Realizar en forma directa o indirecta todo tipo de actividades permitidas por la Ley que se relacionen con el desarrollo de los objetivos sociales. 8. Actuar como entidad operadora para la realización de libranza o descuento directo relacionados específicamente con primas de seguros en forma como lo establezca la Ley. Amplitud administrativa y de las operaciones: Para cumplir sus objetivos y adelantar sus actividades, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA puede organizar, tanto en el país como en el exterior, todos los establecimientos y dependencias administrativas que sean necesarios y realizar toda clase de operaciones, actos, contratos y demás negocios jurídicos lícitos que se relacionen con el desarrollo de sus actividades y el cumplimiento



Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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 sus objetivos, siempre y cuando estén sustentados en estudios de factibilidad aprobados por la Junta de Directores. Comercialización de productos de seguros: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA procurará comercializar directamente sus productos de seguros con sus asociados y con los demás tomadores. No obstante, también podrá colocar pólizas de seguros a través de intermediarios debidamente autorizados. Prestación de servicios al público no asociado: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA cumplirá la actividad aseguradora principalmente en interés de sus propios asociados y de la comunidad vinculada a ellos. Sin perjuicio de lo previsto en el inciso anterior, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA extenderá la prestación de sus servicios al público en general y, en tal caso, los excedentes que se obtengan por estas operaciones serán llevados a un fondo social no susceptible de repartición.

**CAPITAL**

El capital social corresponde a la suma de \$ 5.200.000.000,00 dividido en 0,00 cuotas con valor nominal de \$ 0,00 cada una, distribuido así :

Totales

No. de cuotas: 0,00

valor: \$5.200.000.000,00

Capital y Socios: El monto mínimo irreductible de aportes sociales será de: Cinco mil doscientos millones de pesos (\$5.200.000.000,00) moneda corriente.

**NOMBRAMIENTOS**

**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

**JUNTA DIRECTIVA**

PRINCIPALES  
CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

Miembro  
Principal  
Junta De  
Directores

Cespedes  
Orlando

Camacho

C.C. No. 000000013825185





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

Miembro Principal Junta Directores	De	Reyes Villar Yolanda	C.C. No. 000000041662345
Miembro Principal Junta Directores	De	Zambrano Solarte Hamer Antonio	C.C. No. 000000098145605
Miembro Principal Junta Directores	De	Mora Peñaloza Carlos Julio	C.C. No. 000000005525250
Miembro Principal Junta Directores	De	Duque Alzate Omaira Del Socorro	C.C. No. 000000043027184
Miembro Principal Junta Directores	De	Avila Ruiz Orlando Rafael	C.C. No. 000000091422441
Miembro Principal Junta Directores	De	Cuellar Arteaga Armando	C.C. No. 000000012107769
Miembro Principal Junta Directores	De	Saenz Herrera Miguel Alexander	C.C. No. 000000080226856
Miembro Principal Junta Directores	De	Londoño Londoño Hector De Jesus	C.C. No. 000000006558269
SUPLENTES CARGO		NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Miembro Suplente Junta De Directores		Otero Santos Dora Yaneth	C.C. No. 000000037890484
Miembro Suplente Junta De Directores		Garcia Perdomo Miller	C.C. No. 000000011380793



Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11  
Recibo No. AA20710762  
Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

Miembro	Tenorio	Quintero	C.C. No. 000000016353591
Suplente Junta De Directores	Edixon Tenorio		
Miembro	Velez Leon	Martha	C.C. No. 000000060368716
Suplente Junta De Directores	Isabel		
Miembro	Florez Rubianes Luis		C.C. No. 000000070054789
Suplente Junta De Directores	Fernando		
Miembro	Reales Daza	Juan	C.C. No. 000000018935299
Suplente Junta De Directores	Antonio		
Miembro	Solarte Rivera	Hector	C.C. No. 000000016882819
Suplente Junta De Directores			
Miembro	SIN POSESION		*****
Suplente Junta De Directores			
Miembro	Kuhn Naranjo Victor		C.C. No. 000000019179986
Suplente Junta De Directores	Henry		

Mediante Acta No. 32 del 20 de abril de 2018, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de junio de 2018 con el No. 00031311 del Libro XIII, se designó a:

PRINCIPALES CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Miembro Principal Junta De Directores	Cespedes Camacho Orlando	C.C. No. 000000013825185
Miembro Principal Junta De Directores	Reyes Villar Yolanda	C.C. No. 000000041662345
Miembro Principal Junta De Directores	Zambrano Solarte Hamer Antonio	C.C. No. 000000098145605





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11**

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://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.

-----  
**Directores**

Miembro Principal Junta Directores	De	Mora Peñaloza Carlos Julio	C.C. No. 000000005525250
Miembro Principal Junta Directores	De	Duque Alzate Omaira Del Socorro	C.C. No. 000000043027184
Miembro Principal Junta Directores	De	Avila Ruiz Orlando Rafael	C.C. No. 000000091422441
Miembro Principal Junta Directores	De	Cuellar Armando Arteaga	C.C. No. 000000012107769
Miembro Principal Junta Directores	De	Saenz Herrera Miguel Alexander	C.C. No. 000000080226856
Miembro Principal Junta Directores	De	Londoño Londoño Hector De Jesus	C.C. No. 000000006558269

**SUPLENTE  
CARGO**

**NOMBRE**

**IDENTIFICACIÓN**

Miembro Suplente Junta De Directores	Otero Santos Dora Yaneth	C.C. No. 000000037890484
Miembro Suplente Junta	Garcia Perdomo Miller	C.C. No. 000000011380793



Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://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 Directores**

Miembro	Tenorio	Quintero	C.C. No. 000000016353591
Suplente Junta	Edixon	Tenorio	
De Directores			

Miembro	Velez	Leon	Martha	C.C. No. 000000060368716
Suplente Junta	Isabel			
De Directores				

Miembro	Reales	Daza	Juan	C.C. No. 000000018935299
Suplente Junta	Antonio			
De Directores				

Miembro	Solarte	Rivera	Hector	C.C. No. 000000016882819
Suplente Junta				
De Directores				

Miembro	SIN POSESION	*****
Suplente Junta		
De Directores		

Miembro	Kuhn	Naranjo	Victor	C.C. No. 000000019179986
Suplente Junta	Henry			
De Directores				

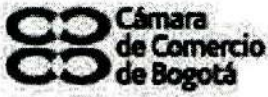
Mediante Acta No. 33 del 12 de abril de 2019, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de junio de 2019 con el No. 00031614 del Libro XIII, se designó a:

**SUPLENTE**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Miembro	Florez	Rubianes Luis
Suplente Junta	Fernando	
De Directores		

**REVISORES FISCALES**

Mediante Acta No. 027 del 24 de abril de 2015, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de octubre de



Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://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.

2015 con el No. 00015493 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE LTDA	N.I.T. No. 000008600058134

Mediante Documento Privado No. sin num del 28 de septiembre de 2015, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de octubre de 2015 con el No. 00015494 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Buitrago Suarez Andres Mauricio	C.C. No. 000000079948309 T.P. No. 92667-T

Mediante Documento Privado No. sin num del 27 de junio de 2017, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de julio de 2017 con el No. 00031065 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Hernandez Orduz Jorge Alfredo	C.C. No. 000000009526516 T.P. No. 21995-T

**PODERES**

Que por Escritura Pública No. 1121 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 18 de septiembre de 2018, inscrita el 25 de febrero de 2019 bajo el número 00031550 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina identificado con Cédula de Ciudadanía número 94.311.640 de Bogotá D.C. Quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y declaró: Primero: Que confiere poder especial a la Señora Paola Andrea Paez Porras identificada con Cédula de Ciudadanía número 52.701.929 expedida en Bogotá D.C. y tarjeta profesional número 116.219-d1, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de directora legal judicial y apoderada judicial únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a los organismos cooperativos, aludidos para los efectos establecidos en el siguiente numeral.





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes específicos y exclusivos: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. G. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por la EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C; y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. H. Suscribir en nombre de la EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. Tercero: Que Paola Andrea Paez Porras; queda ampliamente facultada para cumplir su gestión en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 886 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 17 de julio de 2019, inscrita el 1 de Noviembre de 2019 bajo el registro No 00031710 del libro XIII, compareció Carlos Eduardo Espinosa Covelli identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457 de Bogotá D.C., quien obra como Representante Legal Suplente de la





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://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.

sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere PODER GENERAL a Alexander Penagos Perdomo identificado con Cédula Ciudadanía No. 7.722.773 y portador de la tarjeta profesional No. 174.904 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos del Valle, Cauca Y Nariño. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Valle, Cauca Y Nariño. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación; arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disipar del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencia de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Alexander Penagos Perdomo queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 885 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.,





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

del 17 de julio de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031771 del libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la abogada LILIA INÉS VEGA MENDOZA, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 1.065.593.412 de Valledupar y portadora de la tarjeta profesional No. 198.742 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Atlántico, Bolívar, Magdalena, Córdoba, Cesar, Sucre y La Guajira. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Magdalena, Córdoba, Cesar, Sucre y La Guajira. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Liliana





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

Inés Vega Mendoza queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 985 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 10 de agosto de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031773 del libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la abogada CLAUDIA JIMENA LASTRA FERNANDEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía número 28.554.926 de Ibagué y portadora de la tarjeta profesional No. 173.702 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Huila, Tolima y Caquetá. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Huila, Tolima y Caquetá. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que CLAUDIA JIMENA LASTRA FERNANDEZ queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1040 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 18 de agosto de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031775 del libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la abogada DIANA PEDROZO MANTILLA, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 1.095.907.192 y portadora de la tarjeta profesional No. 240.753 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://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.

adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Diana Pedrozo Mantilla queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 623 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 21 de mayo de 2019, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031777 del libro XIII, compareció NESTOR RAUL HERNÁNDEZ OSPINA, identificado con Cédula de Ciudadanía número 94.311.640, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al señor JUAN DAVID URIBE RESTREPO, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 1.130.668.110 y Tarjeta Profesional número 204176, para que en su carácter de Abogado de la Agencia de Cali y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Pasto, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Pasto. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Juan David Uribe Restrepo queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 15 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 08 de enero de 2020, inscrita el 17 de Enero de 2020 bajo el registro No 00031779 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernandez Ospina identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la abogada Martha Cecilia de la Rosa Barbosa identificada con Cédula Ciudadanía No. 1.019.066.525 y Tarjeta Profesional No. 322580, para que represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados o demandante o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación,





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156**

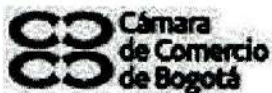
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de todo tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la, parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Martha Cecilia de la Rosa Barbosa queda ampliamente facultada para cumplir su gestor de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1464 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 15 de noviembre de 2019, inscrita el 29 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00031784 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernandez Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de presidente ejecutivo de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, a la señora Luisa Fernanda Sanchez Zambrano, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.104.863.398, y tarjeta profesional número 285163, para que en su carácter de Abogada de la Agencia de Barranquilla y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Guajira, Magdalena, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Sucre, y Cesar, departamentos de la costa norte del país, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. SEGUNDO: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Guajira, Magdalena, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Sucre, y Cesar, departamentos





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://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 la costa norte del país. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Luis Fernanda Sanchez Zambrano, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1357 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 25 de octubre de 2017, inscrita el 29 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00031787 del libro XIII, compareció Carlos Eduardo Espinosa Covelli, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al abogado Víctor Andres Gomez Angarita, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 80.795.250 y portador de la tarjeta profesional número 174.721 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su carácter de apoderada judicial, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos. A. Representar a los





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://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.

organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos antes los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio Colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos a las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Víctor Andres Gomez Angarita, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 126 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 07 de febrero de 2020, inscrita el 17 de Febrero de 2020 bajo el registro 00031799 del libro V, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía número 94.311.640., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, a la abogada Maria del Pilar Valencia Bermudez identificada con Cédula de Ciudadanía Nro. 1.053.789.348 y Tarjeta Profesional Nro. 218.461, para que en su carácter de abogada de la agencia Medellín, de la dirección legal corporativa y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo A. Representar a los organismos cooperativos ante, las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, para todo el departamento de Antioquia y el eje cafetero, esto es, los departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en los departamentos de Antioquia y el eje cafetero, esto es, los departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en los departamentos de Antioquia y el eje cafetero, esto es, los departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promueva o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo; hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. F. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Maria del Pilar Valencia Bermudez queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 125 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 07 de febrero de 2020, inscrita el 17 de Febrero de 2020 bajo el registro 00031802 del libro V, compareció Nestor Raúl Hernández





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía número 94.311.640., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al abogado externo Jorge Mario Aristizabal Giraldo identificado con Cédula de Ciudadanía Nro. 4.582.281 y Tarjeta Profesional Nro. 118.812, para que en su carácter de abogado externo de las aseguradoras, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo A. Representar a los organismos cooperativos ante, las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el eje cafetero del país, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control del eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promueva o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo; hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales,





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Jorge Mario Aristizabal Giraldo queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 129 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 07 de febrero de 2020, inscrita el 17 de Febrero de 2020 bajo el registro 00031804 del libro V, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al señor Carlos Andres Mejía Arias identificado con cedula de ciudadanía Nro. 79.746.677 para que en su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones, únicamente por el tiempo que tiempo que ocupe tal cargo en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos escentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio Colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos antes los organismos de inspección, vigilancia y control. c. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, aseguradoras, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismos Cooperativo y la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. d. Suscribir en nombre de La Equidad Seguros Generales Organismos Cooperativo contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. e. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. Que Carlos Andres Mejía Arias queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Que por Escritura Pública No. 143 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 12 de febrero de 2020, inscrita el 6 de Marzo de 2020 bajo el registro No 00031814 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640 en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Adriana Consuelo Pabón Rivera identificado con cédula ciudadanía No. 52.264.448, y tarjeta profesional número 162.585, para que en su carácter de Abogada de la dirección legal judicial y únicamente por





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://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.

el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas, de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Adriana Consuelo Pabón Rivera queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Que por Escritura Pública No. 124 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de Marzo de 2020 bajo el registro No 00031818 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Abogado Suarez Urrego Luis Alberto identificado con cédula ciudadanía No. 1.032.405.996, y tarjeta





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

profesional número 214.654, para que en su carácter de Director Legal judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección vigilancia y control. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Que por Escritura Pública No. 123 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de Marzo de 2020 bajo el registro No 00031821 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal en la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, identificada con Nit: 900.710.007-2, con amplias facultades como en Derecho se requiere,





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://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.

-----  
para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el Territorio colombiano. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el territorio colombiano. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el territorio colombiano. e. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesionales del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, estos profesionales deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, reservándole la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://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.

Que por Escritura Pública No. 681 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 5 de junio de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031769 del libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, Confiere poder especial a PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 1.080.294.547 y Tarjeta Profesional No. 255677 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de apoderada judicial, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Huila, Tolima, Putumayo y Caquetá. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: A) Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Huila, Tolima, Putumayo y Caquetá. B) Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C) Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. D) Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. E) Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F) En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo



Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://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.

orden. Que Paula Andrea Coronado Camacho queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

**ESTATUTOS:**

E.P.	FECHA	NOTARIA	FECHA Y NO. DE INSCRIP
1.699	18-VII-1.995	17-STAFE BTA	21-VII-1.995 NO. 501418
2.629	24- X--1.995	17 STAFE BTA	26- X -1.995 NO. 6193

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000611 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00008321 del 29 de junio de 2000 del Libro XIII
E. P. No. 0000611 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00687773 del 12 de julio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000867 del 25 de agosto de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00694182 del 31 de agosto de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000992 del 1 de agosto de 2000 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00741979 del 23 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000506 del 9 de julio de 2002 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00009116 del 29 de julio de 2002 del Libro XIII
E. P. No. 0001168 del 5 de julio de 2005 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00009970 del 18 de julio de 2005 del Libro XIII
E. P. No. 0002239 del 21 de octubre de 2008 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	00011736 del 30 de diciembre de 2008 del Libro XIII
E. P. No. 806 del 19 de mayo de 2011 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01481327 del 23 de mayo de 2011 del Libro IX
E. P. No. 2193 del 27 de octubre	01883842 del 11 de noviembre





Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

#### CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1763 del 13 de noviembre de 2014 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01890095 del 2 de diciembre de 2014 del Libro IX
E. P. No. 702 del 7 de junio de 2017 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031040 del 12 de junio de 2017 del Libro XIII

#### CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512  
Actividad secundaria Código CIIU: 6522

#### 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 RIT y Planeación Distrital son informativos:

Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección Distrital de Impuestos, fecha de inscripción : 5 de julio de 2017.  
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 17 de junio de 2020.



Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://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.

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](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

**TAMAÑO EMPRESA**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 372,777,641,969

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6512

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.

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*



Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 16:05:11

Recibo No. AA20710762

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A207107628E156

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://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.

\*\*\*\*\*  
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.



La validez de este documento puede verificarse en la página [www.superfinanciera.gov.co](http://www.superfinanciera.gov.co) con el número de PIN

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 3968130355810207**

Generado el 01 de julio de 2020 a las 15:59:04

### 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:** LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad Cooperativa De Seguros. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 2629 del 24 de octubre de 1995 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO.

Escritura Pública No 0611 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA"

Escritura Pública No 506 del 09 de julio de 2002 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD SEGUROS VIDA"

Escritura Pública No 0806 del 19 de mayo de 2011 de la Notaría 15 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). modifica su razón social de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD SEGUROS VIDA", por la de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA La entidad es un organismo cooperativo de segundo grado, de carácter nacional, empresa asociativa solidaria, especializada en ejercer la actividad de seguros de vida; sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de asociados y de patrimonio social variable e ilimitado; regida por la ley, los principios, fines, valores, características y doctrina del cooperativismo y la economía solidaria.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 2980 del 12 de diciembre de 1995

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** El Presidente Ejecutivo es el representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, ejecutor de las decisiones de la Asamblea General y de la Junta de Directores y superior de todos los funcionarios. Será nombrado por la Junta de Directores por término indefinido, sin perjuicio de poder ser removido en virtud de lo dispuesto en la legislación laboral vigente. En las ausencias temporales o accidentales, el Presidente Ejecutivo o ante la imposibilidad física de atender simultáneamente sus funciones, estas serán asumidas de la forma en que él lo disponga, por los representantes legales suplentes designados por la Junta de Directores. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO:** Son funciones del presidente Ejecutivo: 1. Proponer para estudio y aprobación a la Junta de Directores el proyecto de Plan Estratégico de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, sus objetivos, estrategias, políticas, proyectos, servicios y presupuestos. 2. Proponer para estudio y aprobación de la Junta de Directores los proyectos de establecimiento y/o reforma del estatuto, códigos, reglamentos que sean función propia de ésta, y todos aquellos necesarios para facilitar el funcionamiento interno y la prestación de servicios, así como los reglamentos y procedimientos que establezcan: las disposiciones legales, los estatutos y las autoridades de supervisión. 3. Nombrar y remover a

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



El emprendimiento  
es de todos

Minhacienda



La validez de este documento puede verificarse en la página [www.superfinanciera.gov.co](http://www.superfinanciera.gov.co) con el número de PIN

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3968130355810207

Generado el 01 de julio de 2020 a las 15:59:04

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

los funcionarios de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA y asignarles su remuneración de acuerdo con la planta de cargas y tabla de salarios que establezca la Junta de Directores. Hacer cumplir el Reglamento de Trabajo. 4. Dirigir las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, cumpliendo y haciendo cumplir el estatuto, los códigos, los reglamentos y las directrices y políticas de la Asamblea General y de la Junta de Directores de la cual es subordinado, expidiendo las normas que considere necesarias y para las cuales esté facultado. 5. Dirigir las relaciones públicas y encargarse de una adecuada política de relaciones humanas. 6. Aplicar y hacer cumplir las normas y manuales de los Sistemas de Gestión de Riesgos, de Control Interno SCI y de Atención al consumidor SAC. Rendir los informes periódicos correspondientes a la Junta de Directores y sus comités, aplicar en lo pertinente sus observaciones y proponer las modificaciones a los mismos. 7. Ejecutar los planes, programas, proyectos y presupuestos aprobados por la Junta de Directores, ordenar los gastos e inversiones en ellos previstos y los extraordinarios según facultades. 8. Celebrar los contratos y convenios que versen sobre el giro ordinario de la actividad de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA y los que autorice la Junta de Directores. 9. Controlar el desarrollo de las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, el cumplimiento de presupuestos, programas y planes, apoyándose en el Sistema de Control Interno y aplicar los correctivos necesarios, cuidando que los bienes y derechos estén debidamente salvaguardados. 10. Rendir periódicamente a la Junta de Directores informe administrativo y financiero sobre las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. 11. Preparar el informe anual que la administración debe presentar a la Asamblea y los estados financieros y someterlos a consideración previamente de la Junta de Directores. 12. Todas las demás funciones que le corresponden como Presidente Ejecutivo y representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. (Escritura Pública 0806 del 19 de mayo de 2011 Notaria 15 de Bogotá)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Néstor Raúl Hernández Ospina Fecha de inicio del cargo: 23/07/2019	CC - 94311640	Presidente Ejecutivo
Ricardo Saldarriaga González Fecha de inicio del cargo: 15/03/2018	CC - 71766825	Representante Legal Suplente
Antonio Bernardo Venanzi Hernández Fecha de inicio del cargo: 06/08/2014	CC - 79464049	Representante Legal Suplente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020032408-000 del día 28 de febrero de 2020, que con documento del 17 de enero de 2020 renunció al cargo de Representante Legal Suplente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta No. 335 del 17 de enero de 2020. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

La validez de este documento puede verificarse en la página [www.superfinanciera.gov.co](http://www.superfinanciera.gov.co) con el número de PIN

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3968130355810207

Generado el 01 de julio de 2020 a las 15:59:04

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Carlos Eduardo Espinosa Covelli Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 79242457	Representante Legal Suplente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2018029248-00 del día 5 de marzo de 2018, la entidad informa que con documento del 11 de enero de 2018 renunció al cargo de Representante Legal Suplente fue aceptada por la Junta Directiva en acta 306 del 19 de enero de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

**RAMOS:** Resolución S.B. No 3018 del 18 de diciembre de 1995 Salud, Colectivo vida, Vida individual, Pensiones ley 100 (Cancelado por Resolución S.B. Nro. 1279 del 15/06/2004), Seguros previsionales de Invalidez y Sobrevivencia

Resolución S.B. No 3190 del 28 de diciembre de 1995 Riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales)

Resolución S.B. No 379 del 29 de marzo de 1999 "Educativo"

Resolución S.B. No 378 del 29 de marzo de 1999 Vida grupo

Resolución S.B. No 783 del 25 de mayo de 1999 Accidentes personales

Resolución S.B. No 123 del 21 de enero de 2000 Pensiones Voluntarias

Resolución S.B. No 724 del 28 de junio de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1279 del 15 de junio de 2004 revoca las Resoluciones S.B. Nros. 0123 en los ramos de Pensiones de Jubilación (hoy Pensiones Voluntarias) y, 3018 Pensiones Ley 100.

Resolución S.F.C. No 2370 del 28 de diciembre de 2007 se cancela la autorización concedida a la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo La Equidad Vida mediante resolución 3018 del 18 de diciembre de 1995, para operar el ramo de seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la aseguradora, con ocasión de la expedición de pólizas del precitado seguro.

Resolución S.F.C. No 0714 del 07 de mayo de 2008 Ramo de exequias

Resolución S.F.C. No 1424 del 24 de agosto de 2011 revocar la autorización concedida a La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, para operar los ramos de seguros de Salud, Colectivo de vida y Exequias

  
**MÓNICA ANDRADE VALENCIA**  
**SECRETARIO GENERAL**

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

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





La validez de este documento puede verificarse en la página [www.superfinanciera.gov.co](http://www.superfinanciera.gov.co) con el número de PIN

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

**Certificado Generado con el Pin No: 3968130355810207**

Generado el 01 de julio de 2020 a las 15:59:04

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Página 4 de 4



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**


NUMERO **9.731.890**

**JARAMILLO LOZANO**

APELLIDOS  
**RICARDO ANDRES**

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **02-NOV-1978**

**BOGOTA D.C**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.76** **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

**17-MAY-1997 ARMENIA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2605000-00378682-M-0009731890-20120528 0030043168A 1 4871854558



335489 REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
**TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO**

176179-01	30/01/2008	11/12/2008
Tarjeta No.	Fecha de Expedición	Fecha de Grado

**RICARDO ANDRÉS JARAMILLO LOZANO**  
Código: 8731888

**QUINDIO**  
Consejo Seccional

LA GRAN COLOMBIA ARM  
UNIVERSIDAD

*[Firma]*  
RICARDO H. MENEGY CHUREN  
PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA



1585778

Esta tarjeta es documento público 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.