

Señores

**JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO (REPARTO)**

E. S. D.

**Referencia.** Poder especial, amplio y suficiente.

Cordial saludo.

**LUZ MERY HOYOS MEJIA**, mayor de edad, residente en Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.150.035 de Cali, obrando en nombre propio, por medio del presente escrito, confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE**, a **JUAN DAVID MENDEZ AMAYA**, mayor de edad, vecino de la localidad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.479.411 expedida en Buga, abogado titulado y en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 268887 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi representación, inicie, adelante y lleve hasta su completa culminación, el proceso **LABORAL ORDINARIO DE PRIMERA INSTANCIA**, en contra de: **I) JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, identificada con el N.I.T: 830026324-5, con domicilio en Av. Cra. 19 Nro. 102 – 53 Clínica de la Sabana Bogotá, D.C, Colombia y KR 45A # 94 - 47, Salas de Descongestión Bogotá, D.C, Colombia, debidamente constituida, representada legalmente por el director administrativo y financiero – representante legal o por quién haga sus veces. Correo electrónico de notificación: [notificaciondemandas@juntanacional.com](mailto:notificaciondemandas@juntanacional.com). Los datos de dirección y correo electrónico de **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** fueron obtenidos de su página web <https://juntanacional.co/> y la resolución de constitución de la **JUNTA DE CALIFICACION**. **II) SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S**, identificada con el NIT: 811007832-5, con domicilio en Carrera 63 49 A 31 Piso 1 Ed. Camacol de Medellín Antioquia, debidamente constituida, representada Judicialmente por **DAVID GARCIA NANCLARES C.C. 1.152.461.081** o por quién haga sus veces. Correo electrónico de notificación: [notificacionesjudiciales@suramericana.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@suramericana.com.co). Los datos de dirección y correo electrónico de **SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S** fueron obtenidos del certificado de existencia y representación legal anexo a la demanda. **III) EPS SURAMERICANA S.A. SIGLA: EPS SURA**, identificada con el NIT: 800088702-2, con domicilio en Carrera 63 49 A 31 Piso 1 Ed. Camacol de Medellín Antioquia, debidamente constituida, representada Judicialmente por **DANIEL EDUARDO ROJAS RIOS C.C. 1.075.309.206** o por quién haga sus veces. Correo electrónico de notificación: [notificacionesjudiciales@suramericana.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@suramericana.com.co). Los datos de dirección y correo electrónico de **EPS SURA** fueron obtenidos del certificado de existencia y representación legal anexo a la demanda. **IV) ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SURA (SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.)**, identificada con el NIT: 890903790-5, con domicilio en Carrera 63 49 A 31 Piso 1 Ed. Camacol de Medellín Antioquia, debidamente constituida, representada Judicialmente por **JOHN JAIRO GIRALDO GUTIÉRREZ C.C. 79.721.762** o por quién haga sus veces. Correo electrónico de notificación: [notificacionesjudiciales@suramericana.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@suramericana.com.co). Los datos de dirección y correo electrónico de **EPS SURA** fueron obtenidos del certificado de existencia y representación legal anexo a la demanda. **V) SEGUROS DE VIDA ALFA S A VIDALFA S A (COMPAÑÍA PREVISIONAL QUE ASUME EL**

**RIESGO DE INVALIDEZ Y MUERTE DE PORVENIR S.A.)**, identificada con el N.I.T. 860031979-8, con domicilio en Av. Calle 26 # 59-15, local 6, edificio Avianca, Bogotá, debidamente constituida, representada Judicialmente por **CAMILO ADOLFO ALBAN DELGADO C.C. 80.873.405** o por quién haga sus veces. Correo electrónico de notificación: [servicioalcliente@segurosalfa.com.co](mailto:servicioalcliente@segurosalfa.com.co). Los datos de dirección y correo electrónico de **SEGUROS DE VIDA ALFA S A VIDALFA S A** fueron obtenidos del certificado de existencia y representación legal anexo a la demanda y de su página web <https://www.segurosalfa.com.co/>. **VI) JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**, identificada con el N.I.T: 805012111-1, con domicilio en Carrera 37 # 6-28, Cali, Valle del Cauca, Colombia, debidamente constituida, representada legalmente por el director administrativo y financiero – representante legal o por quién haga sus veces. Correo electrónico de notificación: [judicial@juntavalle.com](mailto:judicial@juntavalle.com). Los datos de dirección y correo electrónico de **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** fueron obtenidos de su página web <https://juntavalle.com/> y la resolución de constitución de la JUNTA DE CALIFICACION y **VINCULADOS (LITIS CONSORTE NECESARIA): VII) SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA.** identificada con el N.I.T. 800144331-3, con domicilio en Carrera 13 No. 26A-65 Torre B Bogotá Centro, debidamente constituida, representada Judicialmente por **NANCY ADRIANA RODRIGUEZ CASAS C.C. 51.970.146** o por quién haga sus veces. Correo electrónico de notificación: [notificacionesjudiciales@porvenir.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@porvenir.com.co). Los datos de dirección y correo electrónico de **PORVENIR SA.** fueron obtenidos del certificado de existencia y representación legal anexo a la demanda y de su página web <https://www.porvenir.com.co/web/porvenir/home> y **VIII) CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA – COMFANDI-** identificada con el N.I.T: 890.303.208-5, con domicilio en Carrera 23 No 26B-46 Cali - Valle del Cauca, debidamente constituida, representada legalmente por el representante legal JACOBO TOVAR CAICEDO CC 106.789.565 o por quién haga sus veces. Correo electrónico de notificación: [notificacionesjudiciales@comfandi.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@comfandi.com.co). Los datos de dirección y correo electrónico de **COMFANDI** fueron obtenidos de su página web <https://www.comfandi.com.co/personas/canales-de-atencion> y del certificado de existencia y representación legal anexo.

**Para que con base en hechos narrados en la demanda se soliciten las siguientes pretensiones:**

**PRINCIPALES:**

- 2.1. Que se declare la nulidad jurídica, probatoria y legal del 09 de septiembre de 2024 donde la EPS SURA notifica a mi poderdante calificación de origen como enfermedad común de la patología TRASTORNO DE ANSIEDAD CIE 10 F419 diagnosticada el 02-09-2019 que fue realizada por la IPS SERVICIOS DE SALUD SURAMERICANA.
- 2.2. Que se declare solamente en relación con el **ORIGEN DE LA PATOLOGIA la nulidad jurídica, probatoria y legal del dictamen No: 3687628** donde SEGUROS DE VIDA ALFA que es la COMPAÑÍA PREVISIONAL QUE ASUME EL RIESGO DE INVALIDEZ Y MUERTE DE PORVENIR AFP, la calificó a mi poderdante una PCL de 25.60% como enfermedad común por las patologías F459 TRASTORNO SOMATOMORFO, NO ESPECIFICADO Común Trastorno somatomorfo + F419 TRASTORNO DE

ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO Común Trastorno de ansiedad y R13X DISFAGIA Común Disfagia psicogénica.

- 2.3. Que **se declare solamente en relación con el ORIGEN DE LA PATOLOGIA la nulidad jurídica, probatoria y legal del dictamen Nº 1144150035 – 131** donde la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA le califica a mi poderdante una PCL de 39,20% Origen: Enfermedad Riesgo: Común Fecha de estructuración: 23/09/2021 por las patologías F459 TRASTORNO SOMATOMORFO, NO ESPECIFICADO Común Trastorno somatomorfo + F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO Común Trastorno de ansiedad y R13X DISFAGIA Común Disfagia psicogénica.
- 2.4. Que **se declare solamente en relación con el ORIGEN DE LA PATOLOGIA la nulidad jurídica, probatoria y legal del dictamen Nº 1144150035 – 10714** donde la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ CONFIRMA el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca: Diagnóstico(s): Disfagia - Trastorno de ansiedad no especificado - Trastorno somatomorfo no especificado - Origen: Enfermedad común. Pérdida de capacidad laboral: 39,20% y Fecha de estructuración: 23/09/2021.
- 2.5. Que como consecuencia de todo lo anterior, se condene a la ARL SURA, al pago de las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de estas enfermedades laborales, según los criterios técnicos señalados más adelante. Las sumas de las prestaciones económicas deberán indexarse al momento de la sentencia.
- 2.6. Que se condene a LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, A LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, A LA EPS SURA, A LA IPS SERVICIOS DE SALUD SURAMERICANA, al pago a favor de la DEMANDANTE, de las costas, gastos y agencias en derecho.
- 2.7. Que el Señor Juez, condene a LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, A LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, A LA EPS SURA, A LA IPS SERVICIOS DE SALUD SURAMERICANA Y A LA ARL SURA, a todo lo no pedido y probado en el proceso, tras la aplicación de sus facultades de *ultra o extra petita*.
- 2.8. Que el Señor Juez, condene a LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, A LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, A LA EPS SURA, A LA IPS SERVICIOS DE SALUD SURAMERICANA Y A LA ARL SURA, al pago de las sumas mayores que las demandadas por los mismos conceptos, tras la aplicación de sus facultades de *ultra o extra petita*.

La estimación que hará constar mi apoderado corresponde al valor calculado para efectos del artículo 206 del Código General del Proceso y la Sentencia C-279 de 2013, facultándolo para que en mi nombre, lo estime bajo la gravedad de juramento, capítulo del libelo que se incorpora al presente poder como parte de este.

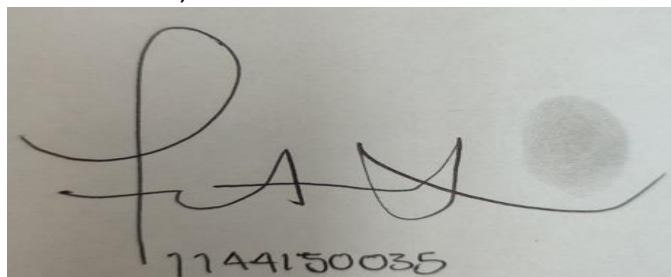
Este poder lleva consigo las más amplias facultades para su ejercicio por parte del apoderado judicial. Por tanto, podrá: **DESISTIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, RECIBIR, RENUNCIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE PODER, FORMULAR TACHAS DE FALSEDAD SOBRE DOCUMENTOS, CONCILIAR,**

**PRESENTAR MEMORIALES, INTERPONER RECURSOS, REALIZAR SOLICITUDES** y en general, **TENDRÁ TODAS LAS ATRIBUCIONES PARA LLEVAR A CABO TODOS LOS ACTOS, GESTIONES Y DILIGENCIAS QUE PROPENDAN POR EL BUEN CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES** en los términos del artículo 74 del Código General del Proceso y del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

De igual manera mi apoderado queda plena y ampliamente facultado, para adelantar en mi representación, cualquier acto que resulte necesario para la defensa de mis intereses, en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso, la Ley 270 de 1996, el decreto 2591 de 1991 y demás normas concordantes.

Solicito al señor Juez, reconocer personería jurídica al abogado **JUAN DAVID MÉNDEZ AMAYA**, para actuar sin limitaciones de ninguna especie para todos los efectos del presente poder y del proceso arriba señalado.

Atentamente,



**LUZ MERY HOYOS MEJIA**

C.C. 1.144.150.035 de Cali

Celular: 3174122243.

Correo electrónico: [luzme2114@hotmail.com](mailto:luzme2114@hotmail.com)

Acepto,



**Juan David Méndez Amaya**  
Médico y Cirujano - Abogado  
Especialista en Medicina del Trabajo y Laboral  
Valoración del Daño Corporal  
C.C. 94.479.411.R. ReTHUS 1580 de Agosto de 2017  
T.P. N° 268887 del Consejo Superior de la Judicatura  
Licencia en SST 0020128 de 2009 y  
S2019060156779 del 27/09/2019 DSS Antioquia

**JUAN DAVID MENDEZ AMAYA.**

C.C. N° 94.479.411 de Buga. T.P. N° 268887 del Consejo Superior de la Judicatura.

**Notificaciones para efectos laborales:** CENTRO COMERCIAL ANTONIO NARIÑO. Calle 5 No. 45-20

Oficina 42 de Cali. Celular: 3145154361

Email: [judame@gmail.com](mailto:judame@gmail.com) Santiago de Cali – Valle del Cauca