



Servientrega S.A. NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Avenida Calle 6 No. 34 A - 11. Atención al usuario:
www.servientrega.com. 7 700 200 FAX: 7 700 380 ext. 110045
Lic. Min. Transporte Nº 805 de Marzo 5/2001. Lic. MINITC Nº 1776 Sept. 7/2010

SUBPRODUCTO

070816

HORA

FECHA PROGRAMADA DE ENTREGA

NOLOBO
SUPERVIAJES

GUÍA CRÉDITO No.



* 1 7130040523 *

CÓDIGO DESTINO		MODO DE TRANSPORTE		TIEMPO DE ENTREGA		FORMA DE PAGO	
Nombre: BVA SEGUROS INDEMNIZACIONES VIDA		Nombre: Diogenes Pérez A.		VOL: (PESO) / (Kilogramos)		PIEZAS: 1 1	
Dirección: DESPACHOS		Dirección: Diagonal 20B # 23-62		PESO(Kg):		No. Sobreporte:	
CRA 15 NO. 85-85 PISO 5		e-mail:		PESO(Vol):		No. Remisión:	
Ciudad: BOGOTÁ		Cód. Postal: 314597		P.I./NIT: 800240882/271		No. Factura:	
Dptos: CUNDINAMAR		Tel/cel: 2181100		Pais:		No. Bolsa Seguradora:	
e-mail:		Vr. Declarado:		Vr. Flete:		Vr. Total:	
Vr. Flete:		Vr. Sobre flete:		Ref. 2:		Observaciones para la entrega:	
Dice contener:		Observaciones en la entrega:					
Quien entrega:							
CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO		FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA:		FIRMA, SELLO DEL REMITENTE.		RECIBA CONFORMIDAD. NOMBRE LEGIBLE DE QUIEN RECIBE, SELLO Y D.I.	
☐ Desconocido		1 HORA / DIA / MES / AÑO				FECHA Y HORA DE ENTREGA	
☐ Rehusado		2 HORA / DIA / MES / AÑO					
☐ No reside		3 HORA / DIA / MES / AÑO					
☐ No reclamado		FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE					
☐ Dirección errada		1 DIA / MES / AÑO					
☐ Otros (Novedad operativa/Cerrado)							

Para la presentación de peticiones, quejas y recursos remitirse al portal web: www.servientrega.com o a la línea telefónica: (1) 7700200.

COD. CUS/SE: 10SER6556/10SER6558

Quién recibe:

1130040523

Bogotá D.C., 02 de agosto de 2016

Señores
BBVA COLOMBIA S.A.
Sucursal Calle Grande
Atn. Sr(a).
Gerente

REF.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	AFECTADO	DIOGENES PEREZ ALVAREZ
	CEDULA	17951110
	POLIZA	VGD No. 0110043
	OBLIGACIÓN	00130510729602246000
	RECLAMO	BS 2425
	AMPARO	INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL

Respetados Señores:

Por medio de la presente le informamos que después del análisis de la reclamación afectando el amparo de Incapacidad Total y Temporal, nos permitimos manifestarles que una vez analizados los documentos soportes y realizado el respectivo control de cartera, hemos evidenciado que el seguro del señor Diógenes Pérez Álvarez respecto de la obligación en referencia fue terminado por mora en el pago de las primas desde el 04 de Noviembre de 2014 y la fecha de la incapacidad inició el 22 de marzo de 2016, lo que nos indica la inexistencia de cobertura.

Teniendo en cuenta que el artículo 1152 del Código de Comercio establece:

"(...) El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las."

Siendo evidente la terminación inmediata del contrato de seguro por falta de pago de las primas, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y /o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordial Saludo,



Apoderado General
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A

Copia: Sr. Diógenes Pérez Álvarez, Dirección: Diagonal 20 B No. 23 – 62 de Valledupar, Cesar. Tel. 3145978033
Elaboró: DEPM

adelante.

SOLICITUD/CERTIFICADO IND. SEGURO VIDA GRUPO DEUD.

AMPAROS: VIDA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DEMERECIMIENTO O INUTILIZACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.

FECHA DE CONTABILIZACIÓN DEL CRÉDITO			SUCURSAL	CIUDAD
AÑO	MES	DÍA	CALLE GRANDE	VALLEDUPAR
2013	10	29	VIGENCIA	
TOMADOR BENEFICIARIO BBVA COLOMBIA			DESDE	HASTA
MIT 860.003.020-1			AÑO 2013 MES 10 DÍA 29	FIN CREDITO

DATOS DEL ASEGURADO				IDENTIFICACIÓN C.C O NIT	
NOMBRES Y APELLIDOS DIOGENES PEREZ ALVAREZ				000000017951110 1	
FECHA DE NACIMIENTO	AÑO	MES	DÍA	EDAD	SEXO
	1960	03	08	053	M
DIRECCIÓN TR 000 000 000 DIAGONAL 20B # 2				TELÉFONO 000095-5705910	CIUDAD VALLEDUPAR

LISTA DE OFICINA		OTRA PROFESION		Valor de la Obligación (Valor Asegurado)
TASA 10.687	PRIMA EXTRA	ANEXOS ITP/ITT	OBLIGACIÓN No.	
POR MIL		SI NO	00130510009602246000	\$23,521,693.5
PRIMA ANUAL		PRIMA PERIÓDICA		
\$251,398.00		PERIODICIDAD MENSUAL	VALOR PRIMA	\$20,950.00

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

(TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO EN FORMA CLARA, SIN USAR RAYAS NI COMILLAS)

ESTADURA: SI 164 CAS. PESO 68 Kgs. DEPORTES QUE PRACTICA Ninguno

¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?

¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?

¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?

TRANSTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS		
EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TENDOR, DOLORES DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		
DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO		
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA		
ENFERMEDADES DEL SANGRE, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GLÁNDULAS LINFÁTICAS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS		
DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN		
ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS-PRÓSTATA-TESTÍCULOS		
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO		
ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, BOCA O ENFERMEDADES DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS		
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE		
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN UTERO, MAMAS, OVARIOS?		
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA?		
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?		

SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA:

CERTIFICADO DE ASEGURABILIDAD



hoja 2 anexo 1

Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1038 del Código de Comercio.

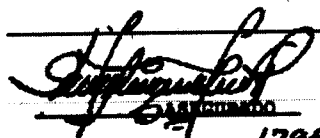
Las actividades a las que me dedico son lícitas y no generan ningún riesgo o siniestralidad contra mi vida.

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas aún con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

"Autorizo de manera permanente e irrevocable a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., a sus filiales, subsidiarias y subordinadas que existan o que se constituyan en el futuro, a su matriz y a las filiales, subsidiarias y subordinadas de la matriz que existan o que se constituyan en el futuro o a quien represente sus derechos para consultar cualquier base de datos que contenga información sobre mis antecedentes comerciales y financieros, así como reportar, procesar, conservar, solicitar, compartir, actualizar y divulgar dicha información con fines estadísticos, de control, supervisión, encuestas, muestreos, pruebas de mercado y de información comercial. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y/o cualquiera de las entidades arriba citadas quedan autorizadas para suministrar información a sus filiales, subsidiarias y vinculadas; a su casa matriz, así como a las filiales, subsidiarias y vinculadas de ésta, en Colombia o en el exterior, contratistas y/o terceras personas con las cuales BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. establezca relaciones comerciales o contractuales, siempre que tales compañías almacenen, archiven, utilicen y guarden la confidencialidad de la información de acuerdo con las políticas internas de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA y de la ley."

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO" ART. 1038 CÓDIGO DE COMERCIO.

Para constancia se firma en UPA a los 29 días del mes de Octubre 2013.


ASEGURADO

17951110


BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 11 Nro. 87-51 Piso 6
Tel. 2191100 Fax. 6406883 Ext. 1139, 1126, 1226, 1118

ORIGINAL CLIENTE - COPIA 1 BANCO - COPIA 2 ASEGURADORA

BBVA SEGUROS DE VIDA

DECLARACION PERSONAL DE SALUD

NUMERO DE CONTRATO VINCULADO: 00130510759602246125

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRE: DIOGENES PEREZ ALVAREZ

TIPO DE PARTICIPACION: FAMILIAR

ESTATURA: 164 cms. PESO: 668 kgs.

CUESTIONARIO DE SALUD

Fuma Usted?: NO

PADECE O HA PADECIDO alguna de las afecciones o trastornos siguientes?:

a) Tuberculosis, neumonia, enfisema, silicosis: NO

b) Lesión o debilidad del corazón, infartos, problemas de presión arterial: NO

c) Epilepsia, parálisis, enfermedad mental: NO

d) Enfermedad del hígado, riñones, páncreas: NO

e) Leucemia, diabetes mellitus, hepatitis B, meningitis: NO

f) Sífilis: NO

g) Cáncer, tumores malignos: NO

h) Sufre usted alguna incapacidad total o parcial permanente?: NO

¿Tiene conocimiento de padecer alguna enfermedad que no haya sido aludida directamente en este cuestionario?: NO

Realiza Usted alguna de las siguientes profesiones y/o actividades peligrosas?:

Andinismo, Buceo, Automovilismo, Motociclismo, Paracaidismo, Parapente, Ala Delta, Ultraligeros, Trabajo con Explosivos, Bombero, Miembro de las Fuerzas Militares, Representante Político, Escolta, vigilante, Miembro de la Fiscalia, Minero, Piloto, Empleo de Casino, Deportista Profesional, u otras profesiones riesgosas: NO

FIRMA DEL PARTICIPANTE: DIOGENES PEREZ ALVAREZ

[Firma manuscrita]
0-1 17951110

Sin título
LINEAS A PANTALLA

CALIDAD: ASEGURADO

NOMBRE: DIOGENES PEREZ ALVAREZ
NUMERO CLIENTE: 02596673 IDENTIFICACION: 10000000179511100 -
FECHA DE NACIM: 1960-03-08

SEGUROS ASOCIADOS

NUMERO DE CERTIFICADO	PRODUCTO	PRIMA PERIOD.	SITUACION DEL SEGURO
0013 0510 7 7 4000034564	205	33,945.00	CANCELADO
0013 0510 7 3 4000034580	051	34,800.00	FORMALIZADO
0013 0510 0 0 4000034606	440		CANCELADO
0013 0510 7 6 4000055510	205	19,177.00	CANCELADO
0013 0510 7 7 4000055601	208	35,646.00	CANCELADO
00130510724000092869	205	22,960.00	CANCELADO
0013 0510 7 7 4000092893	205	40,860.00	PREFORMALIZADO
0013 0510 7 1 4000092919	205	1,553.00	CANCELADO
0013 0510 7 8 4000092927	205	40,860.00	PREFORMALIZADO
0013 0510 7 4 4000092943	205	45,139.00	CANCELADO

LINEAS A PANTALLA

CONSULTA DE POLIZA

BOGOTA, 19 DE JULIO DE 2016
SITUACION CONTRATO: 03-CANCELADO
MOTIVO CANCELACION: MORA CLIENTE
USUARIO CANCELACION: BATCH
FECHA DE CANCELACION: 2014-11-04

NUMERO CERTIFICADO: 00130510 72 4000092869
NUMERO POLIZA: 02-205-000
TIPO DE SEGURO: SEGURO DEUDORES VIDA GRUPO

TOMADORES :
BBVA
ASEGURADOS:
DIOGENES PEREZ ALVAREZ
HOMBRE NACIDO EL 08-03-1960
IDENTIFICACION: 000000017951110 1 -
OCUPACION: ANALISTA DE OFICINA

CUENTA CARGO: 00130510 73 0200083231 CUENTA VINCULADA: 00130510729602246000

FECHA ALTA CONTRATO: 2013-10-29 FECHA INICIO RENOVACION : 2013-10-29
DURACION: 072 MESES FECHA PROXIMA RENOVACION : 2019-10-29
OFICINA TITULAR ANTERIOR: 0510 CALLE GRANDE
OFICINA TITULAR ACTUAL: 0510 CALLE GRANDE
SUBPRODUCTO ANTERIOR:

PRIMA: 22,960.00 MENSUALMENTE VENCIDO
PRIMA EXTRA: DESCUENTO : NO TIENE
NUMERO RECIBOS COBRADOS: VALOR RECIBOS COBRADOS:
NUM. RECIBOS PENDIENTES: VALOR REC. PENDIENTES:

MODALIDAD CONTRATADA : 01-MODALIDAD 1 SEGURO VIDA DEUDORES

GARANTIA CONTRATADA: G05-VIDA/I.T.P./DESMEMBRACION/ASIS.VIAJES
VALOR ASEGURADO: 24,295,404.91

LINEAS A PANTALLA
CONSULTA MOVIMIENTOS - SEGUROS

Sin título

BOGOTA, 19 DE JULIO DE 2016

NRO CERTIFICADO: 0013-0510-72-400092869 EN MONEDA: PESO COLOMBIANO

TIPO DE SEGURO : SEGURO DEUDORES VIDA GRUPO

TITULAR :

NRO DE PRESTAMO: 0013-0510-72-9602246000

CUENTA ASOCIADA: 0013-0510-73-0200083231 EN MONEDA: PESO COLOMBIANO

TARJETA ASOCIAD: 0000000000000000

NRO POLIZA : 02 205 0001323981 FECHA DE APERTURA: 29/10/2013

PERIODO DE COBERTURA	IMPORTE	FECH/COBRO	F/PAGO	OFIC	RECI
DEL 29/10/2013 AL 28/11/2013	21,154.00	28/11/2013	BATCH	0510	80490
DEL 29/11/2013 AL 28/12/2013	21,345.00	30/12/2013	BATCH	0510	80497
DEL 29/12/2013 AL 28/01/2014	21,571.00	28/01/2014	BATCH	0510	80503
DEL 29/01/2014 AL 28/02/2014	20,558.00	28/02/2014	BATCH	0510	80510
DEL 01/03/2014 AL 28/03/2014	22,033.00	28/03/2014	BATCH	0510	80516
DEL 29/03/2014 AL 28/04/2014	21,355.00	28/04/2014	BATCH	0510	80523
DEL 29/04/2014 AL 28/05/2014	21,595.00	28/05/2014	BATCH	0510	80530
DEL 29/05/2014 AL 28/06/2014	21,863.00	01/07/2014	BATCH	0510	80536
DEL 29/06/2014 AL 28/07/2014	22,092.00	28/07/2014	BATCH	0510	80543
DEL 29/07/2014 AL 28/08/2014	22,351.00	28/08/2014	BATCH	0510	80550
DEL 29/08/2014 AL 28/09/2014	22,624.00	29/09/2014	BATCH	0510	80556
DEL 29/09/2014 AL 28/10/2014	22,885.00	28/10/2014	BATCH	0510	80563

IMPORTE COBRADO: \$. 261,426.00 DEUDA PENDIENTE: \$. 0.00

UGA0661 INFORMACION INCOMPLETA. REALIZAR CONSULTA PARCIAL.

LINEAS A PANTALLA

B B V A

FECHA : 2016-07-19

HORA : 15:20:56

OFICINA: 1095

USUARIO: CV24835

TERMINAL: W934

TRANSAC: U400

CONSULTA DEL MOVIMIENTO DE PRESTAMOS

NUMERO DE OPERACION : 0013 0510 7 2 9602246000
 TITULAR : DIOGENES PEREZ ALVAREZ
 IMPORTE CONCEDIDO : 23,521,693.55 MONEDA: PESO CO
 SALDO (VENCIDO+NO VENC.): 16,613,871.55
 PERIODICIDAD AMORTIZACION : MENSUAL
 PERIODICIDAD LIQUIDACION : UN MES
 PLAN DE AMORTIZACION : 1 PLAN INTEG
 FECHA DESDE : FECHA HASTA :

F.LIQUI.	F. OPERA.	CONCEPTO	OFIC.	IMPORTE	SALDO CAPITAL ANTERIOR	S
	29102013	FORMA.CAPITAL	0510	23,521,693.55	0.00	
		TOTAL DE LA TRANSACCION		23,521,693.55		
29112013	29112013	INTER CUOTA	0510	45,005.40	23,521,693.55	
29112013	29112013	GASTOS CUOTA	0510	21,154.00	23,521,693.55	
		TOTAL DE LA TRANSACCION		66,159.40		
29112013	26022014	INTER CUOTA	0510	192,269.68	23,521,693.55	
29112013	26022014	CUOTA AMORTIZA	0510	223,864.00	23,521,693.55	
29112013	26022014	INT. MORATORIO	0510	23,134.58	23,297,829.55	
		TOTAL DE LA TRANSACCION		439,268.26		
29122013	26022014	INTER CUOTA	0510	235,016.86	23,297,829.55	
29122013	26022014	CUOTA AMORTIZA	0510	226,122.00	23,297,829.55	
29122013	26022014	GASTOS CUOTA	0510	42,916.00	23,071,707.55	
29122013	26022014	INT. MORATORIO	0510	16,995.06	23,071,707.55	

				Sin título	
TOTAL DE LA TRANSACCION				521,049.92	
29012014	26022014	INTER CUOTA	0510	232,735.85	23,071,707.55
29012014	26022014	CUOTA AMORTIZA	0510	228,403.00	23,071,707.55
29012014	26022014	INT. MORATORIO	0510	8,065.45	22,843,304.55
TOTAL DE LA TRANSACCION				469,204.30	
28022014	10042014	INTER CUOTA	0510	230,431.83	22,843,304.55
28022014	10042014	CUOTA AMORTIZA	0510	230,707.00	22,843,304.55
28022014	10042014	GASTOS CUOTA	0510	42,591.00	22,612,597.55
28022014	10042014	INT. MORATORIO	0510	11,810.11	22,612,597.55
TOTAL DE LA TRANSACCION				515,539.94	
29032014	10042014	INTER CUOTA	0510	228,104.58	22,612,597.55
29032014	10042014	CUOTA AMORTIZA	0510	233,034.00	22,612,597.55
29032014	10042014	INT. MORATORIO	0510	3,456.61	22,379,563.55
TOTAL DE LA TRANSACCION				464,595.19	
29042014	20112014	INTER CUOTA	0510	225,753.85	22,379,563.55
29042014	20112014	CUOTA AMORTIZA	0510	235,385.00	22,379,563.55
29042014	20112014	GASTOS CUOTA	0510	42,950.00	22,144,178.55
29042014	20112014	INT. MORATORIO	0510	59,050.62	22,144,178.55
TOTAL DE LA TRANSACCION				563,139.47	
29052014	20112014	INTER CUOTA	0510	223,379.40	22,144,178.55
29052014	20112014	CUOTA AMORTIZA	0510	237,760.00	22,144,178.55
29052014	20112014	INT. MORATORIO	0510	50,409.13	21,906,418.55
TOTAL DE LA TRANSACCION				511,548.53	
29062014	20112014	INTER CUOTA	0510	220,981.00	21,906,418.55
29062014	20112014	CUOTA AMORTIZA	0510	240,158.00	21,906,418.55
29062014	20112014	GASTOS CUOTA	0510	43,955.00	21,666,260.55
29062014	20112014	INT. MORATORIO	0510	41,479.48	21,666,260.55
TOTAL DE LA TRANSACCION				546,573.48	
29072014	20112014	INTER CUOTA	0510	218,558.40	21,666,260.55
29072014	20112014	CUOTA AMORTIZA	0510	242,581.00	21,666,260.55
29072014	20112014	GASTOS CUOTA	0510	22,351.00	21,423,679.55
29072014	20112014	INT. MORATORIO	0510	32,837.95	21,423,679.55
TOTAL DE LA TRANSACCION				516,328.35	
29082014	20112014	INTER CUOTA	0510	216,111.37	21,423,679.55
29082014	20112014	CUOTA AMORTIZA	0510	245,028.00	21,423,679.55
29082014	20112014	INT. MORATORIO	0510	23,908.33	21,178,651.55
TOTAL DE LA TRANSACCION				485,047.70	
29092014	20112014	INTER CUOTA	0510	213,639.65	21,178,651.55
29092014	20112014	CUOTA AMORTIZA	0510	164,260.90	21,178,651.55
29092014	20112014	GASTOS CUOTA	0510	45,509.00	21,014,390.65
29092014	20112014	INT. MORATORIO	0510	14,978.69	21,014,390.65
TOTAL DE LA TRANSACCION				438,388.24	
29092014	01062015	CUOTA AMORTIZA	0510	83,238.10	21,014,390.65
29092014	01062015	INT. MORATORIO	0510	10,035.01	20,931,152.55
TOTAL DE LA TRANSACCION				93,273.11	
29102014	01062015	INTER CUOTA	0510	211,143.00	20,931,152.55
29102014	01062015	CUOTA AMORTIZA	0510	249,996.00	20,931,152.55
29102014	01062015	INT. MORATORIO	0510	61,931.17	20,681,156.55
TOTAL DE LA TRANSACCION				523,070.17	
29112014	01062015	INTER CUOTA	0510	208,621.17	20,681,156.55
29112014	01062015	CUOTA AMORTIZA	0510	252,518.00	20,681,156.55

				Sin título	
29112014	01062015	INT. MORATORIO 0510		53,001.58	20,428,638.55
		TOTAL DE LA TRANSACCION		514,140.75	

29122014	01062015	INTER CUOTA 0510		206,073.89	20,428,638.55
29122014	01062015	CUOTA AMORTIZA 0510		255,065.00	20,428,638.55
29122014	01062015	INT. MORATORIO 0510		44,359.99	20,173,573.55
		TOTAL DE LA TRANSACCION		505,498.88	

29012015	01062015	INTER CUOTA 0510		203,500.92	20,173,573.55
29012015	01062015	CUOTA AMORTIZA 0510		15,444.95	20,173,573.55
29012015	01062015	INT. MORATORIO 0510		35,430.39	20,158,128.60
		TOTAL DE LA TRANSACCION		254,376.26	

29012015	12012016	CUOTA AMORTIZA 0510		242,193.05	20,158,128.60
29012015	12012016	INT. MORATORIO 0510		34,039.49	19,915,935.55
		TOTAL DE LA TRANSACCION		276,232.54	

28022015	12012016	INTER CUOTA 0510		200,902.00	19,915,935.55
28022015	12012016	CUOTA AMORTIZA 0510		260,237.00	19,915,935.55
28022015	12012016	INT. MORATORIO 0510		91,600.52	19,655,698.55
		TOTAL DE LA TRANSACCION		254,465.18	

29072015	18012016	INTER CUOTA 0510		187,508.80	18,588,232.55
29072015	18012016	CUOTA AMORTIZA 0510		273,630.00	18,588,232.55
29072015	18012016	INT. MORATORIO 0510		49,832.96	18,314,602.55
		TOTAL DE LA TRANSACCION		510,971.76	

29082015	18012016	INTER CUOTA 0510		184,748.55	18,314,602.55
29082015	18012016	CUOTA AMORTIZA 0510		276,390.00	18,314,602.55
29082015	18012016	INT. MORATORIO 0510		40,903.33	18,038,212.55
		TOTAL DE LA TRANSACCION		502,041.88	

29092015	18012016	INTER CUOTA 0510		181,960.47	18,038,212.55
29092015	18012016	CUOTA AMORTIZA 0510		279,179.00	18,038,212.55
29092015	18012016	INT. MORATORIO 0510		31,973.80	17,759,033.55
		TOTAL DE LA TRANSACCION		493,113.27	

29102015	18012016	INTER CUOTA 0510		106,434.87	17,759,033.55
29102015	18012016	INT. MORATORIO 0510		23,332.21	17,759,033.55
		TOTAL DE LA TRANSACCION		129,767.08	

BBVA Seguros

BBVA

Ciudad Vallidupar Fecha 08-07-2016

BBVA Seguros

Señores
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
Área de Indemnizaciones
Carrera 15 No.95- 65 piso 5.
Bogotá.

REF: PRESENTACIÓN RECLAMACIÓN SINIESTRO VGD # 0110043

Con la presente adjuntamos documentos para el trámite de pago de la indemnización de:

Señor (a) Diego Pérez Al
Cédula de Ciudadanía 17951110 de Fonseca
Dirección Cra. 20B N° 23-62
Teléfono fijo 3145978033 Celular 3145978033
Correo electrónico ricopere@hotmail.com
Ciudad Vallidupar
Departamento Cesar

Por el siguiente motivo:

FALLECIMIENTO

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

☐
☒

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

DESEMPLEO

☐
☐

Quien a la fecha presenta la (s) siguiente (s) obligaciones con esta oficina:

CRÉDITO	TIPO		Saldo (Fallecimiento e ITP)		Vr. Cuotas (ITT)	
	Libranza	Cons- Hip - Com				
510-9602246000			\$	UVR	\$	UVR
510-9602246125			\$	UVR	\$	UVR
510-9602246208			\$	UVR	\$	UVR
			\$	UVR	\$	UVR
			\$	UVR	\$	UVR

Para lo cual, adjuntamos los siguientes documentos

DOCUMENTO	ITP	ITP	ITP	DESEMPLEO
Fotocopia de la Cédula de ciudadanía (Asegurado)	X	X	X	X
Certificado de defunción	X			
Historia clínica actualizada, detallada y completa	X	X	X	
Declaración de Asegurabilidad/certificado individual del seguro	X	X	X	
Certificado emitido por el médico tratante o por la E.P.S, o en su defecto por la Junta Regional de Calificación.			X	
Certificado de la incapacidad temporal expedido por el médico tratante de la E.P.S del Asegurado.		X		
Carta de terminación contrato laboral				X
Declaración Jurídica de desempleo (mensualmente)				X

Cordialmente,

Firma y Sello
Gerente Oficina

P.R. [Firma]

adelante.

EPICRISIS

Nombre: PEREZ ALVAREZ DIOGENES

Afiliado	Identificación: 17951110	Documento Identidad: 17951110	Tipo: CC	Carnet No.: 17951110
Dirección:	DIAG 20B N 23 - 62 BARRIO FUNDADORES		Zona: U	Teléfonos: 3145978033
Ciudad:	20001 VALLEDUPAR		CESAR	No. Autor: 5781349
Sexo:	Masculino	Fec. Nto.: 8.MAR.1960	Edad: 56 AÑOS 0 MESES 15 DIAS	Tipo Vinculación: C Cotizante
Contratante:	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	Plan: RP+324 Régimen: Otro		Escolaridad: SECUNDARIA
Ocupación:	NO APLICA	Estado Civil: Union Libre		

Admisión	No. Admisión: 0300023664	Fecha ingreso: 22.MAR.2016	Hora: 06:33 PM	Habitación: SIURG007	Fecha Alta: 23.MAR.2016	Hora: 03:33 PM
Via de Ingreso:	Remitido	Causa Externa:	Accidente de Trabajo			
Médico Ingreso:		Médico Tratante:				
Dx Ingreso:	OTROS TRASTORNOS DEL DISCO CERVICAL					Tipo Dx:

Acompañante:	PEREZ ALVAREZ DIOGENES	Parentesco:		Teléfono: 3145978033
Dirección Acompañante:	DIAG 20B N 23 - 62 BARRIO FUNDADORES			

DETALLE

FECHA ENTRADA	22.MAR.2016 - 0:00
FECHA DE SALIDA	23.MAR.2016 - 0:00

22.03.2016 6:55PM HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS CANTILLO GONZALEZ JOSE JAVIER/Medicina Gen

FORMA DE INGRESO:	03. Remitido Otros Municipios
CAUSA EXTERNA	01. Accidente de Trabajo
VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	2. NO
GRUPO POBLACIONAL	
POBLACION ESPECIAL O DISCAPACITADA	2. NO
TIPO DE VICTIMA O SITUACION ESPECIAL DESP.	
OCUPACION	

INFORMACION CLINICA

MOTIVO DE LA CONSULTA	PACIENTE REMITIDO DE URGENCIA UBA LA MINA
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD VICTIMA EN ACCIDENTE DE TRABAJO MIENTRAS OPERABA MAQUINARIA PESADA CUANDO LA PALA GOLPEO LA TOLBA D CAMION QUE CONDUCA EXTREMECIENDO EL MISMO. SECUNDARIO A ESTO PRESE DOLOR EN COLUMNA CERVICAL, CEFALEA. SENSACION DE PARESTESIA DE IEMBROS INFERIORES. PACIENTE QUIEN INGRSA CON INMOVILIZACION DEE CUELL CON COLLARIN.

ANTECEDENTES

FAMILIARES

Hereditarios

No Hereditarios

PERSONALES

Patológicos

Quirúrgicos

Traumáticos

Toxico-Alérgicos

Ginecoobstétricos

Ambientales

Inmunizaciones

Gestacionales

Ocupacionales y/o Transfusionales

HTA: TTO: ANLODIPINO 5 MG CA DIA

APENDICECTOMIA,

NIEGA

REVISION POR SISTEMAS

ALGIDO SIGONS VITALES NORMAL

Dra. Paola Cepeda
Medicina de la Actividad
Física y del Deporte
C.C. 1.018.407.341

Médico: RAMOS GIRON ALEJANDRO
Neurocirugía

R.M. 79307321

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

Pág. No.



EPICRISIS

Nombre: PEREZ ALVAREZ DIOGENES

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS
CUELLO
TORAX Y CARDIOPULMONAR
ABDOMEN
GENITOURINARIO
DORSO Y EXTREMIDADES
PELVIS
NEUROLOGICO
PIEL Y FANERAS
INTERPRETACION / ANALISIS

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ
DOLOR A LA MOVILIZACION Y A LA PALPACION
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CLAROS
BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR
NORMAL
EUTROFICASA SIN EDEMA.
NORMAL SIN DOLOR
FUERZA MUSCULAR CONSERVADA . GLASGOW 15
NORMAL SIN LASERACION

PACIENTE QUIEN INGRESA QUIEN FUE VICTIMA DE ACCIDENTE LABORAL. RECIBE TRAUMA EN REGION CERVICAL. TRAE RX DE COLUMNA CERVICAL QUE MUESTRA APLASTAMIENTO DE CUERPO VERTEBRAL C3. PACIENTE ALGIDO CON PARESTESIA EN MIEMBROS INFERIORES NIVEL PLANTAR. ESTABLE HEMODINAMICAMENTE. SE DECIDE INGRESAR PARA REALIZAR TAC DE COLUMNA CERVICAL Y VALORACION POR ORTOPEDIA CON RESULTADOS

TRAUMA CERVICAL.

DIAGNOSTICO (S) DE INGRESO

PLAN

PLAN DE CUIDADO, MANEJO Y ORDEN MEDICA

OBSERVACION
DIRONA AMP 2GR IV DILUIDO Y LENTO
DEXAMETASONA AMP 8 MG IM
SS TAC DE COLUMNA CERVICAL
VALORACION POR ORTOPEDIA CON RESULTADOS
CSV Y AC

CONDUCTA

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES DE SALIDA

Evolucion: 22.MAR.2016 19:55 49606728

RODRIGUEZ GONZALEZ ANA MILENA/Medicina General

Estancia: 004

Evolución Objetiva

E SUSPENDE VALORACION POR ORTOPEDIA POR QUE NO ES PERTINENTE SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA

Evolución Subjetiva

Plan de Manejo

Análisis

Justificación Estancia

Paraclínicos

Evolucion: 22.MAR.2016 21:13 1065562605

MARTINEZ NAVARRO TOMAS RAFAEL/Medicina General

Estancia: 004

Evolución Objetiva

SE ABRE FOLIO PARA CORREGIR ORDEN DE TAC DE COLUMNA CERVICAL

Evolución Subjetiva

Plan de Manejo

adelante.

Médico: RAMOS GIRON ALEJANDRO
Neurocirugía

R.M. 79307321

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT. 800.240.882 - O • Bogotá 219 11 00 • Barranquilla 369 65 00 • Bucaramanga 670 88 00 • Cali 644 00 00 • Medellín 381 26 26 • Manizaba 884 0560
• www.bbvasseguros.com.co



EPICRISIS

Nombre: PEREZ ALVAREZ DIOGENES

Análisis

Justificación Estancia

Paraclínicos

Evolucion: 22.MAR.2016 23:30 49606728

RODRIGUEZ GONZALEZ ANA MILENA/Medicina General

Estancia: 004

Evolución Objetiva

PACIENTE QUE REFIEE CEFALEA INTENSA PLAN:
DIPIRONA 2 GR IV AHORA CONTINUA PRN

Evolución Subjetiva

Plan de Manejo

Análisis

Justificación Estancia

Paraclínicos

Evolucion: 23.MAR.2016 9:32 7573018

VALENCIA MENDOZA OMEL ALBERTO/Medicina General

Estancia: 004

Evolución Objetiva

NOTA ARA CARGAR ESTUDIO

Evolución Subjetiva

Plan de Manejo

Análisis

Justificación Estancia

Paraclínicos

Evolucion: 23.MAR.2016 11:19 79307321

RAMOS GIRON ALEJANDRO/Neurocirugía

Estancia: 004

Médico: RAMOS GIRON ALEJANDRO
Neurocirugía

R.M. 79307321

La presente historia clínica lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

Pág. No. 3



EPICRISIS

Nombre: PEREZ ALVAREZ DIOGENES

Evolución Objetiva

TRAUMA:

NEUROCIRUGIA:

PACIENTE CON ANTC. DE TRAUMA CERVICAL Y DORSOLUMBAR, POLITRAUMATISMO
INGRESA EN GLASGOW 15 NO FOCALIZADO.

ACTUALMENTE ACEPTANDO A VIA ORAL, ESTABLE HEMODINAMICO. TAC DE COLUMNA CERVICAL DESCARTA COLECCIONES INTRA O EXTRA
AXIALES AL IGUAL QUE ALTERACIONES DE TIPO TRAUMATICO. RX DE COLUMNA DORSAL Y LUMBAR SIN ALTERACIONES DE TIPO
TRAUMATICO.

ANTEC: NEGA.

NEUROLOGICO: PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO, PC SIN DEFICIT. F5/5 ROT: +/++++, SIGNOS DE ESTIRAMIENTO NEGATIVO, TONO Y
TROPISMO NORMAL, SENSIBILIDAD CONSERVADA. COLUMNA SELECT IDADMINISTRADORA FROM USGRUA WHERE
GRUPO=MESPEC'INSPECCION -PALPACION NORMAL

PLAN: SALIDA CON RECOMENDACIONES MEDIDAS DE ALARMA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA. DEJAR COLLAR CERVICAL BALNDO
POR 12 DIAS. CITA DE CONTROL EN 2 SEMANAS. SE SUGIERE INCAPACIDAD POR 10 DIAS

Evolución Subjetiva

Plan de Manejo

Análisis

Justificación Estancia

Paraclínicos

Evolucion: 23.MAR.2016 13:33 1065202404 MUEGUES SALAS ANGEL ALEXIS/Medicina General

Estancia: 004

Evolución Objetiva

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUE CONSIDERA DAR EGRESO CON MANEJO ANALGESICO,
PRESENTA CIFRAS TENSIONALES ALTA SIN SINTOMATOLOGIA ADICIONAL. REFIERE SENTIRSE BIEN. SE CONSIDERA POR LO TANTO
URGENCIA HIPERTENSIVA QUE REQUIERE DISMINUCION GRADUAL DE PA,

Evolución Subjetiva

ENALAPRIL 20 MG VO

Plan de Manejo

Análisis

Justificación Estancia

Paraclínicos

Evolucion: 23.MAR.2016 14:55 1065202404 MUEGUES SALAS ANGEL ALEXIS/Medicina General

Estancia: 004

Evolución Objetiva

PACIENTE CON ACCIDENTE LABORAL Y TRAUMA CERVICAL CON VALORACION POR NEUROCIRUGIA QUE NO CONSIDERO MANEJO
QUIRURGICO, ORDENA EGRESO CON CUELLO ORTOPEDICO Y ANALGESIA AL NO ENCONTRAR LESIONES DE IMPORTANCIA EN LA
TOMOGRFIA CERVICAL. EN EL MOMENTO ESTA ESTABLE, TRANQUILO. ORIENTADO TA: 130/80 SIN SIGNOS DE ALARMA, EXAMEN
NEUROLOGICO NORMAL

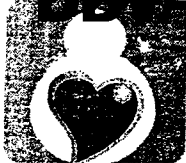
adelante.

Médico: RAMOS GIRON ALEJANDRO
Neurocirugía

R.M. 79307321

La Historia Clínica no lleva firma y sello, teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1955 de Julio 8 de 1992

• www.bbvasseguros.com.co



EPICRISIS

Nombre: PEREZ ALVAREZ DIOGENES

Evolución Subjetiva

SALIDA
 INMOVILIZACION CERVICAL
 MANEJO ANALGESICO
 CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON NEUROCIRUGIA
 INCAPACIDAD POR 10 DIAS

Plan de Manejo

Análisis

Justificación Estancia

Parclínicos

23.03.2016 2:58PM ALTA MEDICA

MUEGUES SALAS ANGEL ALEXIS/Medicina General

EVOLUCION

PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS CON ACCIDENTE LABORAL TRAUMATISMOS CERVICAL CON EVOLUCION SATISFACOTIA, IMAGENOLOGIA Y ESCANOGRAFIA NO MUESTRA LESIONES SUSCEPTIBLES DE MANEJO QUIRURGICO SEGUN NEUROCIRUGIA POR LO CAUL SE DA EGRESO

PLAN DE MANEJO

SALIDA
 INMOVILIZACION CERVICAL CON CUELLO ORTOPEDICO POR 12 DIAS
 INCAPACIDAD MEDICA POR 10 DIAS
 ACEFAMINOFEN + CODEINA TAB CADA 6 HORAS
 CITA CONTROL POR NEUROCIRUGIA EN 2 SEMANAS

TIPO DE ALTA

1. ALTA MEDICA

CONDICION DE SALIDA

1. VIVO

Datos Egreso

DX Egreso: M508

OTROS TRASTORNOS DEL DISCO CERVICAL

Fecha de Egreso: 23.MAR.2016 15:35

DX 1:

DX 2:

DX 3:

Estado del Paciente al Salir 1 VIVO

adelante.

Médico: RAMOS GIRON ALEJANDRO
 Neurocirugía • www.bbvasseguros.com.co

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT. 800240389 • Bogotá 670 88 00 • Bucaramanga 670 88 00 • Cali 644 00 00 • Medellín 884 0860 • RUM: 79307321

No. 0300028008

Fecha : 23.03.2016 15:03:05

No. Origen: 0300023664

Paciente: 17951110

PEREZ ALVAREZ DIOGENES

Ciudad: 20001 VALLEDUPAR

Contratante: 860011153

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Plan: RP+324

ITEM Servicio

Cantidad

001 MD4650_M

ACETAMINOFEN + CODEINA 500MG + 30MG TABLETA

30

POSOLÓGIA: Tomar 1 cada 8 horas por 10 días.

002 MD3113_M

NAPROXENO 250MG TABLETA

20

POSOLÓGIA: Tomar 1 cada 6 horas por 5 días.

Dr. Angel Mueques Salas
Médico y Cirujano
D.M. 014

adelante

1069202404 MUEQUES SALAS ANGEL ALEXIS

Reg. Médico No.: 8363

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800.240.882 - O • Bogotá 219 11 00 • Barranquilla 369 65 00 • Bucaramanga 670 88 00 • Cali 644 00 00 • Medellín 381 26 26 • Manizales 884 0860

• www.bbvasseguros.com.co

ORIGINAL



Clinica Laura Daniela S.A. Sede Santa Isabel

900008372811-
Cartera 1511 N° 22-31

Teléfonos: 5852222

Valledupar

0300013617

INCAPACIDAD MEDICA

Incapacidad No.: 0300013617

No. Ingreso: 0300023664

Afiliado

Nombre: PEREZ ALVAREZ DIOGENES

Fecha: 23.03.2016

Identificación: 17951110

Sexo: Masculino

Edad: 215

Sede Afiliado:

Contratante: 860011153

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Id. Plan RP+324

Fecha Inicio Incapacidad: 23.03.2016

Días de Incapacidad: 10

Fecha Finalizacion Incapacidad: 01/04/2016

Diagnóstico: M508

OTROS TRASTORNOS DEL DISCO CERVICAL

Contingencia:

Descripción:

Dr. Angel Mueguez Salas
MEDICO Y CIRUJANO
R.M. 8363

Nro. registro: 8363

MUEGUES SALAS ANGEL ALEXIS

Firma

adelante.



Clinica Laura Daniela S.A. Sede Santa Isabel
900908328-11
Carrera 180 N° 21-83
Teléfonos: 5852222
Valledupar

Consecutivo

No. Historia: 17951110

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

FECHA: 23.03.2016 - 15:04

Nombre: PEREZ ALVAREZ DIOGENES

Afiliado			
Identificación:	17951110	Documento Identidad:	17951110
Dirección:	DIAG 20B N 23 - 62 BARRIO FUNDADORES	Tipo: CC	Carnet No.: 17951110
Ciudad:	20001 VALLEDUPAR	Zona:	U
Sexo:	Masculino		CESAR
Fec. Nto.:	8.MAR.1960	Edad:	56 AÑOS 0 MESES 15 DIAS
Contratante:	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	Tipo Vinculación:	C Cotizante
Ocupación:	NO APLICA	Plan:	RP+324 Régimen: Otro
	Estado Civil: Union libre	Escolaridad:	SECUNDARIA
Admisión			
No. Admisión:	0300023664	Fecha ingreso:	22.MAR.2016 Hora: 06:33 PM
Vía de Ingreso:	Remitido	Habitación:	SIURG007
Médico Ingreso:		Fecha Alta:	23.MAR.2016 Hora: 03:02 PM
Dx Ingreso:	OTROS TRASTORNOS DEL DISCO CERVICAL	Médico Tratante:	
		Tipo Dx:	Presuntivo
Acompañante:	PEREZ ALVAREZ DIOGENES	Parentesco:	
Dirección Acompañante:	DIAG 20B N 23 - 62 BARRIO FUNDADORES	Telefono:	3145978033

Dx :	M508	OTROS TRASTORNOS DEL DISCO CERVICAL	Dx. Rel 1:
Dx. Rel 2:			

DETALLE

ORDEN PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO

CITA CONTROL CON NEUROCIRUGIA EN 15 DIAS

adelante.

Médico: MUEGUES SALAS ANGEL ALEXIS
Medicina General

R.M. 8363

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT. 800.240.882 - O • Bogotá 219 11 00 • Barranquilla 369 65 00 • Bucaramanga 670 88 00 • Cali 644 00 00 • Medellín 381 26 26 • Manizales 884 08 60

• www.bbvasseguros.com.co

Pág. No. 1



Centro Diagnóstico de Especialistas Consulta Externa

NIT. 800.193.989-8

Nombre: Diego José Perea Alvarez Edad: 56 años
Entidad: Positiva ABLL
Fecha: 8/04/2016

TC y EAP Dolor en Región Cervical de la
base 15 días dolor postero anterior
indirecto dolor con irradiación a hombros y
posteriormente a brazos
Dolor en Región Lumbosacral

APP Negativa

EXTA Dolor en Región Cervical de la base

Dolor en la articulación de la cadera

Dolor en la articulación de la cadera

Dolor en la articulación de la cadera

TA de Columna Cervical Sin fractura
Ra Columna Cervical Normal

D. Cervicología y Lumbosacral

IRM Fisioterapia analgésica

RNM de Columna Cervical

analgésica

Tratamiento y desde el día

2 de abril a 20 días

Juan Carlos Torreal
ORTOPEDIA C. MANO Y M. SUP.
U. MILITAR B.M. 440377 '9

CALIDAD MÉDICA CON ATENCIÓN HUMANIZADA

Centro Ambulatorio Calle 13 No. 11-50 - Teléfono: 727 4039 - 728 0785

Cel.: 300 837 6330 - Riohacha - La Guajira



Tel. 800.193.989-8

Centro Diagnóstico de Especialistas Consulta Externa

Nombre: Diógenes Pérez A Fecha: 8/04/2016

C-10

Incapacidad Laboral por 20 veinte
días
Fecha Inicial 2/04/2016
Fecha Final 21/04/2016
Dx: Cerrado/g.3 + Inm. 1910

Juan Carlos Torreal S.
ORTOPEDIA C. MANDY M. SUR
MILITAR R.M. 440977/0

CALIDAD MÉDICA CON ATENCIÓN HUMANIZADA

Centro Ambulatorio Calle 13 No. 11-50 - Teléfono: 727 4570 - 727 4039 - 728 0785
Cel.: 300 837 6330 - Riohacha - La Guajira



Tel. 800.193.989-8

Centro Diagnóstico de Especialistas Consulta Externa

Nombre: Diógenes Pérez Fecha: _____

CC. 179.571110

① Meloxicam 75mg x 10mg #10
uso: tomar 1 y 2 días

② Sinalgem 325/50mg #1 cop x 30
uso: tomar 1 y 8 días

Juan Carlos Torreal S.
ORTOPEDIA C. MANDY M. SUR
MILITAR R.M. 440977/03

CALIDAD MÉDICA CON ATENCIÓN HUMANIZADA

Centro Ambulatorio Calle 13 No. 11-50 - Teléfono: 727 4570 - 727 4039 - 728 0785
Cel.: 300 837 6330 - Riohacha - La Guajira



Centro Diagnóstico de Especialistas

Consulta Externa

NIT. 800.193.989-8

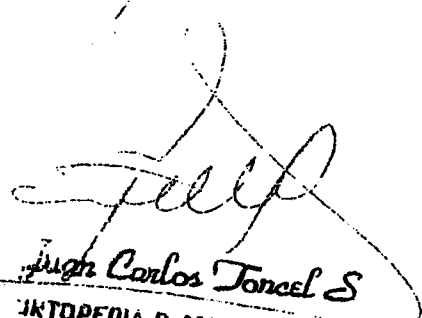
Nombre: Diego del Pinar Alvarado Edad: 56 años
Entidad: Positivo para
Fecha: 18/04/2014

MC y S: Control por dolor en columna
Cervical, región de hombros, columna lumbar
y lumbosacra. Dolor moderado a fuerte.

Paciente informado sobre la enfermedad.
Dolor de tipo distal. Dolor intermitente.
Paciente con dolor con entorpecimiento por
degeneración de columna cervical.

Dr: Control y/o procedimiento
Discrepancia de nivel degenerativo

Plan: Continuar fisioterapia analgésica
medicamentosa.


Juan Carlos Torrealba S
INTOPEOIA C. MANO Y M. SUP
U. MILITAR R.M. 440977/0

CALIDAD MÉDICA CON ATENCIÓN HUMANIZADA

Calle 13 No. 11-66 - Teléfono: 727 4570 - 727 4039 - 728 0785
Cel.: 300 837 6330 - Riohacha - La Guajira



Centro Diagnóstico de Especialistas Consulta Externa

NIT. 800.193.989-8

Nombre:

Diego José Pérez
Positivo Bre

Fecha:

18/04/2016

R/.

Incapacidad Médica Laboral por 20 días

Fecha Inicio: 22/04/2016

Fecha Fin: 11/05/2016

Dr. Cervicalgia

Juan Carlos Torreal S.
ORTOPEDIA C. MANG Y M. SUP
U. MILITAR P.M. 44097 / 01

CALIDAD MÉDICA CON ATENCIÓN HUMANIZADA

Calle 13 No. 11-66 - Teléfono: 727 4570 - 727 4039 - 728 0785
Cel.: 300 837 6330 - Riohacha - La Guajira

POSITIVA COMPAÑIA DE
SEGUROS



CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Nº 002

Seccional
LA GUAJIRA

TIPO

Ambulatoria Hospitalaria

Fecha de expedición

01 06 2016

Primer Apellido del Paciente

PEREZ

Segundo Apellido del Paciente

ALVAREZ

Nombre del Paciente

DIÓGENES

Tipo de documento

CC C.E.T.

X

Nº Documento de identidad

1 7 9 5 1 1 1 0

Nit de la empresa

8 6 0 0 6 9 8 0 4 - 2

Empresa

CERREJÓN LLC

AT EP

X

Fecha de Accidente de
Trabajo

22 03 2016

FECHA DE
INICIO

01 06 2016

Días de incapacidad

SIETE

DIAS

07

Prorroga

SI NO

X

Registro Medico

9416

Fecha de terminación de incapacidad

07 06 2016

Nombre completo de la persona que expide o transcribe incapacidad

HECTOR ANGULO OSPINO

Diagnostico

Código
de diagnostico

M549

EXPEDIDA POR POSITIVA ARP - OFICINA MINA - NO REQUIERE TRANSCRIPCIÓN
REMITIDO POR LA EMPRESA CERREJÓN (DR. DAZA) PARA PRORROGA DE INCAPACIDAD

POSITIVA S.A.
COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT. 850.000.000
OFICINA MINA

POSITIVA COMPAÑÍA DE
SEGUROS



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Nº 001

Seccional
LA GUAJIRA

TIPO

Ambulatoria Hospitalaria

Fecha de expedición

12 05 2016

Primer Apellido del Paciente

PEREZ

Segundo Apellido del Paciente

ALVAREZ

Nombre del Paciente

DIÓGENES

Tipo de documento

CC C.E.T.

X

Nº Documento de identidad

1 7 9 5 1 1 1 0

Nit de la empresa

8 6 0 0 6 9 8 0 4 - 2

Empresa

CERREJÓN LLC

AT EP

X

Fecha de Accidente de
Trabajo

22 03 2016

FECHA DE
INICIO

12 05 2016

Días de incapacidad

VEINTE

DIAS

20

Prorroga

SI NO

X

Fecha de terminación de incapacidad

31 05 2016

Nombre completo de la persona que expide o transcribe incapacidad

HECTOR ANGULO OSPINO

Registro Medico

9416

Diagnostico

Código
de diagnostico

M549

EXPEDIDA POR POSITIVA ARP - OFICINA MINA - NO REQUIERE TRANSCRIPCIÓN
REMITIDO POR LA EMPRESA CERREJON (DR. DAZA) PARA PRORROGA DE INCAPACIDAD

27/06/2016

DIOGENES PEREZ ALVAREZ

17951110

PACIENTE CON AT DEL 22/03/2016 CUANDO PRESENTO TRAUMA INDIRECTO LUMBAR POR MECANISMO DE ASCENSO Y DESCENSO CON CUADRO DE DOLOR EN COLUMNA CERVICODORSOLUMBAR QUE REQUIRIO ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DE RMN DEL 11/04/2016 QUE MOSTRARON CAMBIOS ESPONDILODISCOATROSICOS C5-C6 Y C6-C7. DISCOPATIA T1-T11. TRAE RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA REPORTADA NORMAL.

SE ENCUENTRA INCAPACITADO DESDE LA CONTINGENCIA.

NO HA SIDO VALORADO POR NEUROCIRUGIA

MANIFIESTA DOLOR CERVICAL IRRADIADO A MIEMBROS SUPERIORES Y DOLOR DORSO LUMBAR IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR DERECHO.

AL EXAMEN:

DOLOR A LA MOVILIZACION A COLUMNA CERVICAL. PERSISTE LIMITACIÓN MOVIMIENTOS. LOGRA 30° DE FLEXION, 20° DE EXTENSION, 20° DE INCLINACIONES LATERALES. 30° DE ROTACIONES. CONTRACTURA DE PARAESPINALES CERVICALES Y TRAPÉCIOS. NO SIGNOS RADICULARES IRRITATIVOS.

DOLOR A LA MOVILIZACION COLUMNA DORSOLUMBAR. LOGRA 60° DE FLEXION, 20° DE EXTENSION, 20° DE INCLINACIONES LATERALES Y 30° DE ROTACIONES. CONTRACTURA DE PARAESPINALES DORSOLUMBAR. PERSISTE DOLOR TIPO RADICULAR A LA ELEVACION DEL MID. PARESIA DORSIPLANTIFLEXION 4/5 A DERECHA. REALIZA MARCHA CLAUDICANTE QUE NO REQUIERE EL USO DE AYUDAS MECANICAS.

PLAN:

PARALGEN MAX # 60

VALORACION POR NEUROCIRUGIA

INCAPACIDAD 30 DIAS A PARTIR DEL 28/06/2016

CONTROL FISIATRIA

Rolando Vargas Russo
MEDICO FISIATRA
R.M. 1765
ROLANDO VARGAS RUSSO

Medico Fisiatra



LUGAR DE EXPEDICION		DPO		FECHA DE EXPEDICION		
SUCURSAL	CAFI	A	H	AÑO	MES	DIA
		1	2	16	06	27

CERTIFICACO DE INCAPACIDAD

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NUMERO DE BENEFICIARIO
Perez	Alvarez	Diogenes	17951110

DIA	CONTINGENCIAS					FECHA ACC. DE TRAB			FECHA DE INICIACION			DIAS DE INCAPACIDAD		PRORROGA
	EG	M	A.T.	EP	SOAT	AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA	EN LETRAS	EN NUMEROS	
1545			x			16	03	22	16	06	28	Treinta	30	SI

FIRMA Y SELLO MEDICO	No. DE IDENTIFICACION
<i>Rolando Vargas Russo</i> MEDICO FISIATRA R.M. 1765	

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE CENTRO DE AT	CODIGO	JUSTIFICACION
		TRANSCRIP. SUSTITUCION REPRODUC.

LUGAR DE CONVALESCENCIA

DIRECCION

MUNICIPIO / DEPARTAMENTO

TELEFONO

CASA _____

HOSPITAL _____

OTRO _____

08/06/2016

DIOGENES PEREZ ALVAREZ

17951110

PACIENTE CON AT DEL 22/03/2016 CUANDO PRESENTO TRAUMA INDIRECTO LUMBAR POR MECANISMO DE ASCENSO Y DESCENSO CON CUADRO DE DOLOR EN COLUMNA CERVICODORSOLUMBAR QUE REQUIRIO ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DE RMN DEL 11/04/2016 QUE MOSTRARON CAMBIOS ESPONDILODISCOARTROSICOS C5-C6 Y C6-C7. DISCOPATIA T1-T11. TRAE RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA REPORTADA NORMAL.

SE ENCUENTRA INCAPACITADO DESDE LA CONTINGENCIA

MANIFIESTA DOLOR CERVICAL IRRADIADO A MIEMBROS SUPERIORES Y DOLOR DORSO LUMBAR IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR DERECHO.

AL EXAMEN:

DOLOR A LA MOVILIZACION A COLUMNA CERVICAL. LIMITACIÓN MOVIMIENTOS. LOGRA 30° DE FLEXION, 20° DE EXTENSION, 20° DE INCLINACIONES LATERALES. 30° DE ROTACIONES. CONTRACTURA DE PARAESPINALES CERVICALES Y TRAPECIOS. NO SIGNOS RADICULARES IRRITATIVOS.

DOLOR A LA MOVILIZACION COLUMNA DORSOLUMBAR. LOGRA 60° DE FLEXION, 20° DE EXTENSION, 20° DE INCLINACIONES LATERALES Y 30° DE ROTACIONES. CONTRACTURA DE PARAESPINALES DORSOLUMBAR. DOLOR TIPO RADICULAR A LA ELEVACION DEL MID. PARESIA DORSIPLANTIFLEXION 4/5 A DERECHA. REALIZA MARCHA LEVEMENTE CLAUDICANTE QUE NO REQUIERE EL USO DE AYUDAS MECANICAS.

PRONOSTICO FUNCIONAL:

REGULAR POR EL TIPO DE LESION

PRONOSTICO OCUPACIONAL:

PUEDE LABORAR CON MODIFICACIONES AL TERMINO DE LA INCAPACIDAD

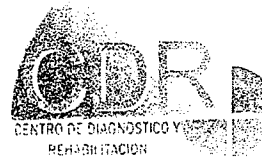
PLAN:

Barranquilla **PARALGEN MAX # 40** 6500000 Alto de San Vicente. Telefono: 820178 - 3784348 - 3782373 - 3784341 Cel: 301683297 - 3016833597 Email: cdrehabilitacion@gmail.com, cdreitas@gmail.com
Agencia Morillo: Calle 15 N° 11-88 Telefonos: 3009595 - 3009617 Cel: 3003041247 Email: cdreitasmurillo@gmail.com
Agencia Santa Marta: Calle 23 N° 6-18 Centro Comercial Plazuela 23 Local 9 y 10 Telefono: 4228969 - 4220554 Cel: 3001175056 Email: cdreitasantamarta@gmail.com

PENDIENTE VALORACION POR NEUROCIRUGIA

INCAPACIDAD 20 DIAS A PARTIR DEL 08/06/2016

CONTROL FISIATRIA



Recursos para la Salud
INT 502.054 09-11

Rolando Vargas Russo
MEDICO FISIATRA
R.M. 1765

ROLANDO VARGAS RUSSO

Medico Fisiatra



LUGAR DE EXPEDICION	
SUCURSAL	CAFI

TIPO	
A	H
1	2

FECHA DE EXPEDICION		
AÑO	MES	DIA
16	06	08

CERTIFICACO DE INCAPACIDAD

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NUMERO DE BENEFICIARIO
Yerez	Alvarez	DIÓGENES	17951110

COD. DIAG.	CONTINGENCIAS					FECHA ACC. DE TRAB.			FECHA DE INICIACION			DIAS DE INCAPACIDAD		PRORROGA
	EG	M	A.T.	EP.	SOAT	AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA	EN LETRAS	EN NUMEROS	
M545			X			16	03	22	16	06	08	Veinte	20	

FIRMA Y SELLO MEDICO	FECHA DE IDENTIFICACION
<i>Rolando Vargas Russo</i> MEDICO FISIATRA R.M. 1765	

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE CENTRO DE AT	CODIGO	JUSTIFICACION
		TRANSCRIP.
		SUSTITUCION
		REPRODUC.

LUGAR DE CONVALESCENCIA

DIRECCION

MUNICIPIO / DEPARTAMENTO

TELEFONO

CASA _____

HOSPITAL _____

OTRO _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **17.951.110**

PEREZ ALVAREZ

APELLIDOS

DIOGENES

NOMBRES

[Firma manuscrita]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-MAR-1960**

FONSECA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

O+

M

ESTATURA

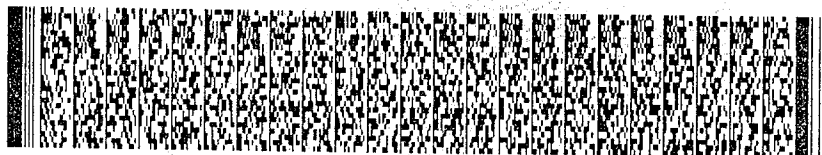
G.S. RH

SEXO

26-ABR-1979 FONSECA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-4800700-00184675-M-0017951110-20091010

0017010064A 1

30567450