

Señora Juez
JUZGADO DOCE LABORAL DEL CIRCUITO.
CALI – VALLE DEL CAUCA.
E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA.
ASUNTO: ESCRITO DE SUBSANACION DE DEMANDA.
DEMANDATE: DILIA ESTHER ESTRADA MURIEL – VALERIA MARIN ESTRADA- ALEJANDRA MARIN ESTRADA.
DEMANDADO: ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
RADICADO: 760013105-012-2025-00110-00.

HECTOR ERNESTO BUENO RINCON, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 9.736.615 de Armenia, Quindío, portador de la Tarjeta Profesional No. 149.085 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de las demandantes, encontrándome dentro del término legal oportuno y atendiendo lo establecido por el Despacho en providencia de fecha 12 de marzo de 2025, notificada por estado el día 13 de marzo de 2025, se presenta escrito de subsanación de la demanda, anexando nuevamente el escrito a través del cual se puede constatar que desde el año **2006**, la señora DILIA ESTHER ESTRADA MURIEL, en nombre propio y en representación de sus hijas VALERIA MARIN ESTRADA y ALEJANDRA MARIN ESTRADA, quienes en dicho momento eran menores de edad, realizaron solicitud de reconocimiento y pago de la pensión de sobrevivientes, **en la ciudad de Cali – Valle del Cauca**, como consta en las siguientes:

BBVA Horizonte		Pensiones y Cesantías		RECLAMACIÓN SOLICITUD PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES	
Fecha de Diligencia				Este documento debe ser diligenciado en su totalidad con letra legible y sin enmendaduras	
102258		No. 0001954			
2005/03/17		Cali		Valle	
A. INFORMACIÓN DEL AFILIADO					
Documento de Identidad		Fecha de Nacimiento		Edad	
1167184092111		1970/12/10		34 años	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres	
Marin		Parra		Henry	
Dirección Residencia		Ciudad o Municipio		Departamento	
Calle 710 # 44-44		Cali		Valle	
Teléfono Residencia		Fecha de Siniestro			
432 98 32		2005/05/01			
B. INFORMACIÓN DEL SINIESTRO					
Fecha Ocurrencia del Siniestro		Lugar donde Ocurrió el Siniestro		Ciudad donde Ocurrió el Siniestro	
2005/05/01		Clinica Santillana		Cali	
Hora ocurrencia del Siniestro		Actividad que estaba ejecutando		Depdo. de Ocurrencia del Siniestro	
7:30				Valle	

De igual forma en el sello de radicación se puede constatar que la petición fue elevada en la Ciudad de Cali – Valle del Cauca.

identificado con _____ en la ciudad de Cali a la fecha de _____
aquí he plasmado es totalmente verídica y que como lo he manifestado considero que soy
meto a que en caso de que tenga derecho a la pensión de sobrevivientes, reportar a BBVA
de teléfono inmediatamente o de lo contrario autorizo para que se suspenda el pago hasta la

BBVA HORIZONTE **OFICINA CALI**

ESPACIO PARA BBVA HORIZONTE **17 MAR 2024**

FECHA Y SELLO DE RECIBIDO

Martinez

BENEFICIOS Y PAGOS -

Cabe la pena recalcar que dicho documento fue radicado desde la presentación de la demanda, como consta en el PDF 02 folio 06 de la plataforma SIUGJ. No obstante, se anexa el documento referido.

De igual forma atendiendo lo ordenado en la ley 2213 de 2022, previo a la radicación de la presente subsanación, se remite el presente memorial de subsanación a la AFP demandada. **No se anexa la demanda, comoquiera que la misma no fue modificada y ya fue remitida previo a la presentación.**

Por lo anterior, atendiendo que se acredita el agotamiento de la reclamación por las demandantes en la ciudad de Cali – Valle, se insta al Despacho de manera respetuosa para que se admita la presente demanda y se imparta el trámite respectivo.

Atentamente,



HECTOR ERNESTO BUENO RINCON
C.C. No. 9.736.615 de Armenia, Quindío
T.P. No. 149.085 expedida por el H. C. S. de la J.

102258

Fecha de Diligenciamiento: 2006/03/17 Ciudad: Cali Departamento: Valle No. 0001954

A. INFORMACIÓN DEL AFILIADO

Documento de Identidad: 167840921-1 CC ☒ CE ☐ TL ☐ Fecha de Nacimiento: 1970/12/10 Edad: 34 años Sexo: ☒ M ☐ F

Primer Apellido: Marin Segundo Apellido: Parra Nombres: Henry

Dirección Residencia: Calle 71 D # 4N-44 Ciudad o Municipio: Cali Departamento: Valle

Teléfono Residencia: 4329832 Fecha de Suceso: 2005/05/01

B. INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

Fecha Ocurrencia del Siniestro: 2005/05/01 Lugar donde Ocurrió el Siniestro: Clínica Santillana Ciudad donde Ocurrió el Siniestro: Cali

Hora ocurrencia del Siniestro: 7:30 Actividad que estaba ejecutando: Dep. de Ocurrencia del Siniestro: Valle

Causa del Siniestro

01. Enfermedad Profesional <input type="checkbox"/>	05. Renales <input type="checkbox"/>	08. Muerte Natural <input checked="" type="checkbox"/>	12. Accidente Común <input type="checkbox"/>
02. Sida <input type="checkbox"/>	06. Enfermedades Mentales y del sistema nervioso <input type="checkbox"/>	09. Suicidio <input type="checkbox"/>	13. Catástrofe Natural <input type="checkbox"/>
03. Cáncer / Tumor <input type="checkbox"/>	07. Otras Enfermedades generales <input type="checkbox"/>	10. Accidentes de Trabajo <input type="checkbox"/>	14. Muerte Violenta / Homicidio <input type="checkbox"/>
04. Cardiovasculares / Infarto <input type="checkbox"/>		11. Accidentes de Tránsito <input type="checkbox"/>	15. Terrorismo <input type="checkbox"/>

SI LA MUERTE SE PRODUJO POR UN ACCIDENTE DE TRANSITO POR FAVOR INDIQUE:

Placas del Vehículo: Marca: Modelo (Año): CC ☐ CE ☐ TL ☐ No. de Identificación Conductor:

Primer Apellido del Conductor: Segundo Apellido del Conductor: Nombre del Conductor:

C. INFORMACIÓN ÚLTIMO EMPLEADOR

Número de Identificación del Empleador: NIT ☐ CC ☐ Nombre o Razón Social del Empleador:

Dirección Lugar de trabajo: Ciudad o Municipio: Departamento:

Teléfono Empleador: Fecha de Ingreso a la empresa: Fecha de Retiro de la empresa: Tiempo en la Empresa:

no Cargo Desempeñado: Último Salario Cotizado: Tiempo Laborado en toda la vida:

D. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

66828332-1 CC ☒ CE ☐ TL ☐ Sexo: ☒ M ☐ F Parentesco con el Afiliado: Esposa

Apellidos: Estrada Murriel Nombres: Dilis Esther

Dirección Residencia: Calle 71 D # 4N-44 Teléfono: 4329832 Ciudad o Municipio: Cali Departamento: Valle

Dirección Empleador: Teléfono: Ciudad o Municipio: Departamento:

E. BENEFICIARIOS DE PENSIÓN

Señale con un (X) una de las dos opciones que se presentan:
 En representación de alguna persona por favor diligencie los siguientes espacios
 Solicita en nombre propio: ☒
 En representación de: ☐

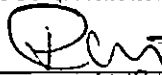
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	PARENTESCO CON EL FALLECIDO	FECHA DE NACIMIENTO	Parentesco con solicitante
					AÑO MES DIA	
Estrada	Murriel	Dilis Esther	36	Esposa	70/01/14	
Mario	Estrada	Alejandro	11	hijo	94/08/05	
Mario	Estrada	Valeria	11	hija	94/08/05	

Si conoce otra persona que tenga derecho sobre esta pensión por favor indique su nombre y los siguientes datos:

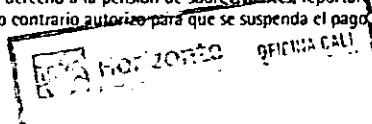
APELLIDOS	NOMBRES	PARENTESCO CON EL FALLECIDO	DIRECCIÓN	TÉLEFONO


F. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Yo, Dilis Esther Estrada Murriel No. 66828332 en la ciudad de Cali identificado con a la fecha de hoy, declaro bajo la gravedad de juramento que la información que aquí he plasmado es totalmente verídica y que como lo he manifestado considero que soy beneficiario de la pensión que estoy reclamando. Además me comprometo a que en caso de que tenga derecho a la pensión de sobrevivientes, reportar a BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías S.A. cualquier cambio de dirección o de teléfono inmediatamente o de lo contrario autorizo para que se suspenda el pago hasta la fecha en que actualice mi información.



CC/CE/TL 66828332 Cali





ESPACIO PARA BBVA HORIZONTE

NOMBRE AUX. SERV. AL CLIENTE: Elizabeth Garzè Martinez

FECHA Y SELLO DE RECIBIDO: 17 MAR 2006

FPD-SPS-AGOSTO/2005 BENEFICIOS Y PAGOS



HECTOR BUENO RINCON <hectorbueno@gmail.com>

Radicado. 760013105-012-2025-00110-00. Escrito de subsanacion de demanda //
JUZGADO DOCE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI - VALLE DEL CAUCA.

1 mensaje

HECTOR BUENO RINCON <hectorbueno@gmail.com>

17 de marzo de 2025, 16:24

Para: Laura Katherine Miranda Contreras <notificacionesjudiciales@porvenir.com.co>

Señores.
PORVENIR S.A.
E.S.D.

Cordial saludo,

Atendiendo lo ordenado en la ley 2213 de 2022, previo a la radicación de la presente subsanación al Juzgado de conocimiento, se remite el presente memorial de subsanación dando cumplimiento a lo ordenado en la normativa referida en precedencia.

No se anexa la demanda, comoquiera que la misma no fue modificada y ya fue remitida previo a la presentación de la misma.

--
Cordialmente,

HECTOR ERNESTO BUENO RINCÓN
ABOGADO



Subsnacion de demanda con anexo.pdf
337K