Señores.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN.

CENTRO DE CONCILIACIÓN EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL.

conciliacioncivil.bogota@procuraduria.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA:	SOLICITUD DE CONCILIACIÓN
ASUNTO:	NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA
CONVOCANTE:	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO NIT 830.008.686-1
CONVOCADA:	MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA CC No. 37.885.855 COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE PROFESORES - COOPROFESORES NIT 890.201.280-8

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C.S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S**., identificada con NIT. 900701533-7, quien obra como apoderado general de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT 830.008.686-1, domiciliada en la ciudad de Bogotá, según consta en los certificados de existencia y representación que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a la firma a través de la escritura pública No. 2779, otorgada el 2 de diciembre de 2021 en la Notaría Décima del Círculo de Bogotá. En tal calidad, de manera respetuosa a través del presente escrito, formulo **SOLICITUD DE CONCILIACIÓN**, para que se convoque a la señora **MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA** identificada con cedula de ciudadanía No. 37.885.855 y la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE PROFESORES** identificada con NIT 890.20.208-8, con el fin de que previo al ejercicio de presentar demanda judicial de nulidad relativa, se adelante audiencia de conciliación prejudicial cuya pretensión principal buscará la declaración judicial de nulidad relativa en los términos del artículo 1058 del C.Co de los contratos de seguro identificados más adelante, respecto del aseguramiento de la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

- **PARTE CONVOCANTE:**

  LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. identificada con NIT 830.008.686-1 con domicilio principal en la Cr 9 A No 99 - 07 Torre 3 piso 14 de la ciudad de Bogotá D.C, con correo electrónico para notificaciones judiciales notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, quien actúa en calidad de aseguradora de la Póliza Vida Grupo Deudores AA010866.

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

- **PARTE CONVOCADA:**

MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA identificado con cédula de ciudadanía No.37.885.855, con domicilio principal en la Urbanización villa Celi manzana B, casa S de la ciudad de Bucaramanga, Santander se convoca en razón a ser asegurada de la Póliza Vida Grupo Deudores AA010866.

COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE PROFESORES identificada con NIT 890.20.208-8, con domicilio principal en la Calle 13 # 57 – 50 Carrera 21 No. 31 – 71 Int 28 Cañaveral Campestre I - Floridablanca de la ciudad de Bucaramanga, con correo electrónico para notificaciones judiciales contacto@cooprofesores.com tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, quien actúa en calidad de tomador y beneficiario conforme a la Póliza Vida Grupo Deudores AA010866

II. PRETENSIONES

PRIMERA: Que se **DECLARE** que con anterioridad al momento de la inclusión de MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA identificada con cédula de ciudadanía N. 37.885.855 al Seguro de Vida Grupo Deudores AA010866, ya había sido diagnosticado y además conocía de la existencia de sus afectaciones cardiovasculares como cateterismo cardiaco, colecistectomía e IAM, las cuales las padecía desde el año 2013 y 2019.

SEGUNDA: Que se **DECLARE** que, pese a que la Equidad Seguros de Vida O.C a través del formulario de asegurabilidad a la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA indagó en qué estado se encontraba el riesgo que la potencial asegurada le buscaba trasladar, la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA fue reticente en virtud de que no informó a la Compañía de Seguros que ya había sido diagnosticada con cateterismo cardiaco, colecistectomía e IAM con anterioridad a su inclusión al Seguro de Vida Grupo Deudores AA010866, momento en el cual finalmente, se da su perfeccionamiento respecto de ésta.

TERCERA: Que se **DECLARE** que, si la Equidad Seguros de Vida O.C hubiera conocido con anterioridad a la inclusión/perfeccionamiento del Seguro de Vida Grupo Deudores AA010866 que la potencial asegurada ya había sido diagnosticado previamente con cateterismo cardiaco, colecistectomía e IAM, se habría retraído de incluir en la póliza de seguro a la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA.

CUARTA: Como consecuencia de las anteriores declaraciones, se **DECLARE** que la inclusión al Seguro de Vida Grupo Deudores AA010866 en el que figura como asegurada la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA y como compañía de seguros la Equidad Seguros de Vida O.C., momento en el cual finalmente, se da su perfeccionamiento respecto de ésta, es nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co. como consecuencia de la reticencia en que incurrió la asegurada MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA al no haber informado a mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su inclusión a la póliza, acerca de sus antecedentes cateterismo cardiaco, colecistectomía e IAM

QUINTA: Como consecuencia de la declaración de la nulidad relativa de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, se **DECLARE** nulo el aseguramiento de la señora MARÍA GRACIELA TRIANA NEIRA dentro del contrato de seguro Póliza Seguro de Vida Grupo Deudores AA010866 y por tal motivo,

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

la compañía de seguros, La Equidad Seguros de Vida O.C., queda totalmente exonerada de cualquier prestación u obligación a su cargo derivada del seguro de vida en favor de los beneficiarios de ley de la póliza y/o de cualquier otra persona.

SEXTA: Que se **DECLARE** que, por la nulidad del aseguramiento de la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA dentro el Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores AA010866 en los términos del artículo 1058 del C.Co, la Equidad Seguros de Vida O.C. tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena de conformidad con lo consagrado en el artículo 1059 del C.Co.

SÉPTIMA: Que se **CONDENE** en costas y agencias en derecho a la parte pasiva de esta acción.

III. HECHOS

Con el objetivo de procurar por un correcto entendimiento de la situación fáctica que rodeó la controversia que hoy nos convoca, es importante indicar que los hechos de la solicitud de conciliación estarán clasificados en tres acápites: En primer lugar, se expondrán los fundamentos fácticos que, de manera general, acaecieron durante el perfeccionamiento del seguro materia de litigio. En segundo lugar, se plantearán los hechos referentes a la real condición de salud que no fue informada por parte de la asegurada a mi representada. Finalmente, en tercer lugar, se presentarán los sucesos a través de los cuales se acredita que, si la Compañía de Seguros hubiera conocido el precario estado en que se encontraba el riesgo que se le quería trasladar, definitivamente se habría retraído de celebrar e incluir como asegurada del contrato a la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA.

1. HECHOS GENERALES.

HECHO PRIMERO: La señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA solicitó tres créditos ante la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE PROFESORES “COOPROFESORES”.

HECHO SEGUNDO. Para el mes de noviembre del año 2021 la señora Triana Neira solició un primer crédito por valor de $ 69.633.548 el cual fue desembolsado el día 20 de noviembre de 2021, COOPROFESORES, a fin de garantizar el pago de los saldos insoluto del crédito en caso de siniestro, incluyó a la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA como asegurada dentro de la póliza Seguro de Vida Grupo Deudores AA010866, la cual cuenta con los amparos de muerte por cualquier causa e invalidez para los deudores de la Cooperativa.

HECHO TERCERO: La segunda solicitud de crédito por la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA ante la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE PROFESORES “COOPROFESORES” se realizó en el mes de agosto del año 2022, por valor de $ 65.902.242 el cual fue desembolsado el día 16 de agosto de 2022, COOPROFESORES, a fin de garantizar el pago de los saldos insoluto del crédito en caso de siniestro, incluyó a la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA como asegurada dentro de la póliza Seguro de Vida Grupo Deudores AA010866, la cual cuenta con los amparos de muerte por cualquier causa e invalidez para los deudores de la Cooperativa.

HECHO CUARTO: La tercera solicitud de crédito por parte de la señora MARIA GRACIELA TRIANA

NEIRA ante la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE PROFESORES "COOPROFESORES se realizó en octubre del año 2023, por valor de $31.399.832 el cual fue desembolsado el día 13 de octubre de 2023, COOPROFESORES, a fin de garantizar el pago de los saldos insoluto del crédito en caso de siniestro, incluyó a la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA como asegurada dentro de la póliza Seguro de Vida Grupo Deudores AA010866, la cual cuenta con los amparos de muerte por cualquier causa e invalidez para los deudores de la Cooperativa.

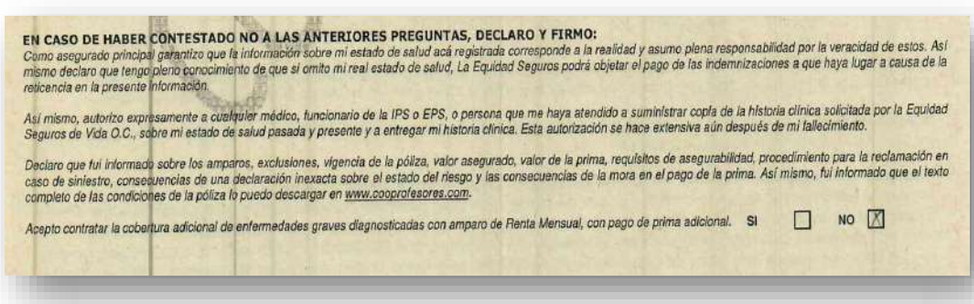
HECHO QUINTO: En tal sentido es claro que la señora **MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA** solicitó tres obligaciones crediticias, por lo que, de manera previa al perfección e inclusión al seguro frente a cada una de esas obligaciones crediticias, y con el objetivo de formar adecuadamente su consentimiento, la Compañía de Seguros requirió a la señora la MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA para que declarara su verdadero estado de salud a de través de la suscripción de un formato asegurabilidad. Lo anterior, sin perjuicio de que por mandato del artículo 1158 del C.Co, aunque la aseguradora prescinda del examen médico, la asegurada no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.

En tal sentido, suscribió las siguientes declaraciones de asegurabilidad

- 26 de julio de 2021
- 2 de agosto de 2022
- 13 de octubre de 2023

Finalmente, es importante indicar que, en los cuestionarios de asegurabilidad, no se logró constatar que la potencial asegurada, de manera previa, ya había sido diagnosticada con antecedentes médicos de semejante envergadura, como lo son los relacionados con cateterismo cardiaco, colecistectomía e IAM. Enfermedades preexistentes que, de haber sido conocidas por la Equidad, definitivamente la habrían retraído de incluir/asegurar en contrato de seguro a la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA.

HECHO SEXTO: Ahora bien, desde el momento en que se suscribieron los formularios antes mencionados, esto es la declaración de asegurabilidad de 26 de julio de 2021, 2 de agosto de 2022 y 13 de octubre de 2023, se le indicó a la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA que debía informar su verdadero estado de salud. Específicamente, se le informó a la potencial asegurada que la póliza se otorgaría en consideración a la autenticidad de sus declaraciones y que, en el evento de no coincidir estrictamente con la realidad, el seguro quedaría viciado de nulidad relativa de acuerdo con los términos establecidos en el artículo 1058 del C.Co. Lo anterior, tal y como se evidencia a continuación:



EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO:
Como asegurado principal garantizo que la información sobre mi estado de salud acá registrada corresponde a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de estos. Así mismo declaro que tengo pleno conocimiento de que si omito mi real estado de salud, La Equidad Seguros podrá objetar el pago de las indemnizaciones a que haya lugar a causa de la reticencia en la presente información.

Así mismo, autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de la IPS o EPS, o persona que me haya atendido a suministrar copia de la historia clínica solicitada por la Equidad Seguros de Vida O.C., sobre mi estado de salud pasada y presente y a entregar mi historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

Declaro que fui informado sobre los amparos, exclusiones, vigencia de la póliza, valor asegurado, valor de la prima, requisitos de asegurabilidad, procedimiento para la reclamación en caso de siniestro, consecuencias de una declaración inexacta sobre el estado del riesgo y las consecuencias de la mora en el pago de la prima. Así mismo, fui informado que el texto completo de las condiciones de la póliza lo puedo descargar en www.cooprofesores.com.

Acepto contratar la cobertura adicional de enfermedades graves diagnosticadas con amparo de Renta Mensual, con pago de prima adicional. SI ☐ NO ☒

Documento: *Declaración asegurabilidad*

Transcripción esencial: *EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS*

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO: ***Como asegurado principal garantizo que la información sobre mi estado de salud acá registrada corresponde a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de estos. Así mismo declaro que tengo pleno conocimiento de que si omito mi real estado de salud, La Equidad Seguros podrá objetar el pago de las indemnizaciones a que haya lugar a causa de la reticencia en la presente información.***

(…)

Declaro que fui informado sobre los amparos, exclusiones, vigencia de la póliza, valor asegurado, valor de la prima, requisitos de asegurabilidad, procedimiento para la reclamación en caso de siniestro, consecuencias de una declaración inexacta sobre el estado del riesgo y las consecuencias de la mora en el pago de la prima. Así mismo, fui informado que el texto completo de las condiciones de la póliza lo puedo descargar en www.cooprofesores.com. (Subrayado y Negrita fuera de texto)

HECHO SÉPTIMO: El 27 de diciembre de 2023, la clínica general del norte, expide el dictamen médico laboral de perdida de la capacidad laboral de la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA, por los siguientes diagnósticos de calificación estrés grave, trastorno mixto de ansiedad y depresión y trastorno no orgánico del ciclo del sueño- vigilia, estipulando una pérdida de la capacidad laboral del 100%

SUMATORIA			
PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL			
	PROCEDIMIENTO A		PROCEDIMIENTO B
TITULO I	75%		0
TITULO II			
CAPITULO 1	NA		0
CAPITULO 2	25%		0
TITULO III	0		NA
TOTAL PCL	100%		0

5. SUSTENTACION Y OBSERVACIONES: Docente con fecha de vinculación al magisterio anterior al 26/06/2003; patologías de origen común y laboral se aplica el procedimiento A

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DIA, MES, AÑO)	27	12	2023
CALIFICACIÓN DEL ORIGEN			

Es importante resaltar que la Corte Constitucionalidad en sentencia C -232 de 1997 explicó que para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C.Co, no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia. Lo anterior, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora al inicio de la relación contractual. Lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.[1]

HECHO OCTAVO: Con motivo de la perdida de la capacidad laboral de MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA, la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE PROFESORES "COOPROFESORES" en su calidad de tomadora y beneficiaria del Seguro de Vida Grupo Deudores AA010866, solicitó el 13 de febrero de 2025 a la compañía aseguradora hacer efectiva la póliza contratada con cargo al amparo de invalidez

[1] Corte Constitucional. Sentencia C-232 de 1997. MP. Jorge Arango Mejía. Expediente D-1485: *"Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador"*

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

y respecto a las siguientes obligaciones crediticias:

No. Obligación	Valor	Fecha desembolso
210166473	$ 69.633.548	20 de noviembre del 2021
210181980	$ 65.902.742	16 de agosto del 2022
210210213	$ 31.399.832	13 de octubre del 2023

HECHO NOVENO: El 16 de abril de 2025, luego de haber verificado el contenido de la documentación aportada en el reclamo formalizado, así como haber analizado la Historia Clínica que con ocasión a la solicitud de indemnización fue conocida por la Compañía, la aseguradora objetó la solicitud presentada por el tomador, teniendo en cuenta que el aseguramiento de la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co. Lo anterior, toda vez que, en la declaración de asegurabilidad, la Equidad Seguros de Vida OC., logró constatar que, con anterioridad al mes de noviembre del año 2021, ella ya había sido diagnosticada con cateterismo cardiaco, colecistectomía e IAM (Infarto Agudo de Miocardio)

HECHO DÉCIMO: De conformidad con el artículo 1058 del C.Co., los presupuestos fácticos que deben acreditarse para obtener judicialmente la declaración de nulidad relativa del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia de la asegurada consisten en: **Primero**, demostrar una o varias preexistencias de salud que el asegurada tuvo con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza. **Segundo**, acreditar una omisión o inexactitud por parte de la asegurada al no haber informado fidedignamente sus antecedentes de salud. **Tercero**, que, de haber conocido las preexistencias durante la etapa precontractual, se habría retraído de celebrar el contrato o lo hubiera hecho en condiciones más onerosas.

En tal virtud, en los hechos que se presentarán a continuación, se ilustrará el cumplimiento estricto de cada uno de los presupuestos consagrados en el artículo 1058 del C.Co., con la finalidad de obtener la nulidad del contrato de seguro de vida en donde figura como tomador y asegurada la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA.

2. ANTECEDENTES DE SALUD.

HECHO DÉCIMO PRIMERO: Tal y como se observa del contenido de la Historia clínica de la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA, desde el año 2017 ya presentaba varios diagnósticos graves que no fueron declarados, en tal sentido se tiene:

- Fecha de atención:17/03/2021

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

I.DATOS DEL PACIENTE

Historia Clinica No	Identificación	Apellido(s) y Nombre(s)			Tipo De Vinculacion
121233	37885855	MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA			COTIZANTE
Fecha de Nacimiento	**Lugar de Nacimiento**	**Sexo**	**Edad**	**Estado Civil**	**Ocupacion**
1958/05/13		F	63 AÑO(S)	SOLTERO(A)	
Direccion		**Telefono**		**Ciudad**	**Programa/Eps**
MZ 77 CASA 6 EL PANDO		3115643349		SANTA MARTA	OCGN - R6 MAGISTERIO MAGDA

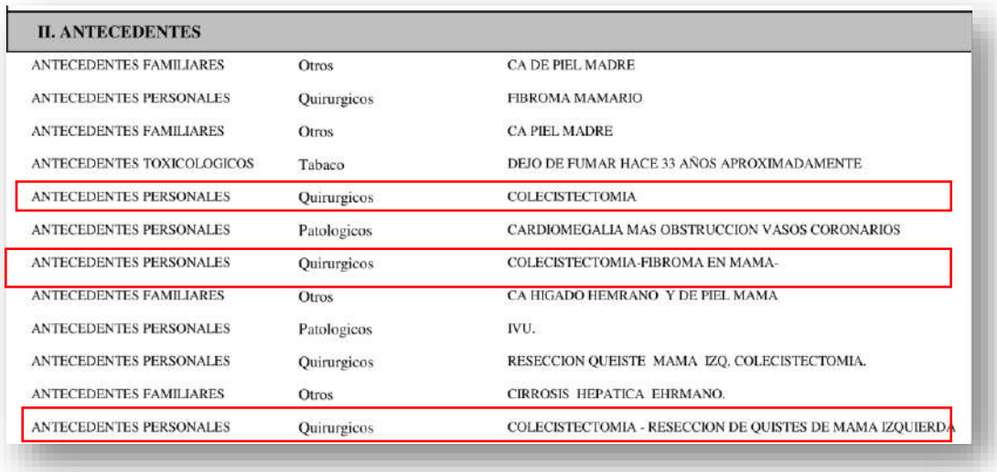
I.DATOS DEL ACOMPAÑANTE Y RESPONSABLE

Nombre del Acompañante	Parentesco	Direccion	Telefono
NO	NINGUNO	MZ 77 CASA 6 EL PANDO	
Nombre del Responsable	**Parentesco**	**Direccion**	**Telefono**
MARIA TRIANA NEIRA	AFILIADO(A)	MZ 77 CASA 6 EL PANDO	3043463698

II.DATOS DE LA CONSULTA

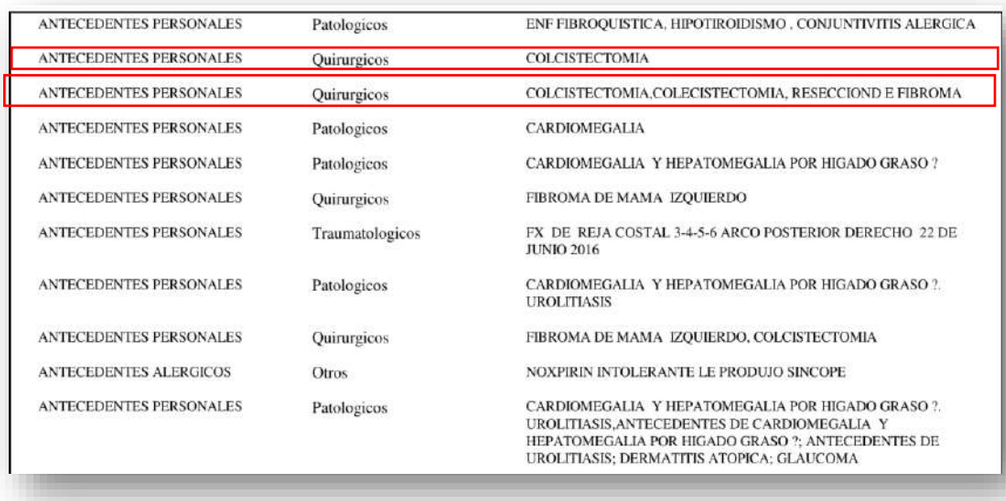
No Cita 12825763 **Fecha de Atencion** 2021/03/17 **Medico** EVELIN SOSA. **Especialidad** MEDICINA GENERAL

DOCUMENTO: Historia clínica de la clínica general del norte del 7 de marzo de 2021 de MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA



II. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA DE PIEL MADRE
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA MAMARIO
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA PIEL MADRE
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Tabaco	DEJO DE FUMAR HACE 33 AÑOS APROXIMADAMENTE
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA MAS OBSTRUCCION VASOS CORONARIOS
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA-FIBROMA EN MAMA-
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA HIGADO HEMRANO Y DE PIEL MAMA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	IVU.
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	RESECCION QUEISTE MAMA IZQ. COLECISTECTOMIA.
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CIRROSIS HEPATICA EHRMANO.
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA - RESECCION DE QUISTES DE MAMA IZQUIERDA



ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	ENF FIBROQUISTICA, HIPOTIROIDISMO , CONJUNTIVITIS ALERGICA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLCISTECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLCISTECTOMIA,COLECISTECTOMIA, RESECCIOND E FIBROMA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO
ANTECEDENTES PERSONALES	Traumatologicos	FX DE REJA COSTAL 3-4-5-6 ARCO POSTERIOR DERECHO 22 DE JUNIO 2016
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?. UROLITIASIS
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO, COLCISTECTOMIA
ANTECEDENTES ALERGICOS	Otros	NOXPIRIN INTOLERANTE LE PRODUJO SINCOPE
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?. UROLITIASIS,ANTECEDENTES DE CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?; ANTECEDENTES DE UROLITIASIS; DERMATITIS ATOPICA; GLAUCOMA

- Fecha de atención 16 de junio de 2023

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

QUIRURGICOS (SI)
CATETRISMO CARDIACO 2019 COLECISTECTOMIA
Fecha Registro Antecedente : 16/06/23 16:08

FARMACOLOGICOS

FARMACOLOGICOS (SI)
NIEGA
Fecha Registro Antecedente : 16/06/23 16:08

PATOLOGICOS

PATOLOGICOS (SI)
IAM 2013 , 2015 . 2017
Fecha Registro Antecedente : 16/06/23 16:08

Documento: historia clínica: Historia clínica de la clínica general del norte del 16 de junio de 2023
De MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Trascripción esencial: QUIRÚRGICOS:

- Cateterismo cardíaco (2019)
- Colecistectomía

Fecha de registro del antecedente: 16/06/2023 – 16:08

FARMACOLÓGICOS:

- Niega antecedentes farmacológicos

Fecha de registro del antecedente: 16/06/2023 – 16:08

PATOLÓGICOS:

- Infarto Agudo de Miocardio (IAM) en los años 2013, 2015 y 2017

Fecha de registro del antecedente: 16/06/2023 – 16:08

HECHO DÉCIMO SEGUNDO: De conformidad con los registros que obran en la historia clínica, se evidencia que con anterioridad a la inclusión de la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA. MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA. como asegurada en la póliza Seguro de Vida Grupo Deudores AA010866, ya había sido diagnosticada con cateterismo cardiaco, colecistectomía e IAM (Infarto Agudo de Miocardio). Enfermedades que repercuten y resaltan en la historia clínica de la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA.

HECHO DÉCIMO TERCERO: Como quedó totalmente demostrado con la historia clínica de la clínica general del norte, con anterioridad al momento en que se perfeccionó el seguro de vida la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA, esto es, con las declaraciones de asegurabilidad del 26 de julio de 2021, 2 de agosto de 2022 y 13 de octubre de 2023, ya había sido diagnosticada con cateterismo cardiaco, colecistectomía e IAM (Infarto Agudo de Miocardio). Sin embargo, a pesar de que conocía de la existencia de estas patologías toda vez que, no las informó a la compañía aseguradora durante la etapa precontractual. En tal virtud, debe darse aplicación al artículo 1058 del C. Co para declarar la nulidad de su aseguramiento como consecuencia de la evidente reticencia de la asegurada.

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

3. OMISIÓN EN LA DECLARACIÓN DEL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO Y TRASCENDENCIA PARA LA ASEGURADORA.

HECHO DÉCIMO CUARTO: Para cualquier compañía aseguradora de vida y en especial para mi representada, resulta totalmente relevante conocer que un potencial asegurado padece de unas enfermedades cardiovasculares, como cateterismo cardiaco, colecistectomía e IAM (Infarto Agudo de Miocardio). Además, para el caso concreto, resulta totalmente claro que el riesgo derivado de sus tumores se materializó, toda vez que dentro de la historia clínica del paciente se relataron, estando en cuidado paliativo.

HECHO DÉCIMO QUINTO: La relevancia técnica y médica de los antecedentes no declarados por la asegurada no solamente se acredita a partir de la naturaleza y envergadura de la patología no informada. Adicionalmente, la Corte Suprema de Justicia fue totalmente clara al exponer que la relevancia para la compañía de seguros de las enfermedades ocultadas se demuestra también a partir del mismo formulario de asegurabilidad. Es decir, si dentro de aquel cuestionario se encuentra una pregunta expresa frente a un antecedente de salud que no fue revelado inicialmente, evidentemente tal preexistencia es importante para determinar el verdadero estado del riesgo. La Corte analizó sobre este particular lo que a continuación se expone:

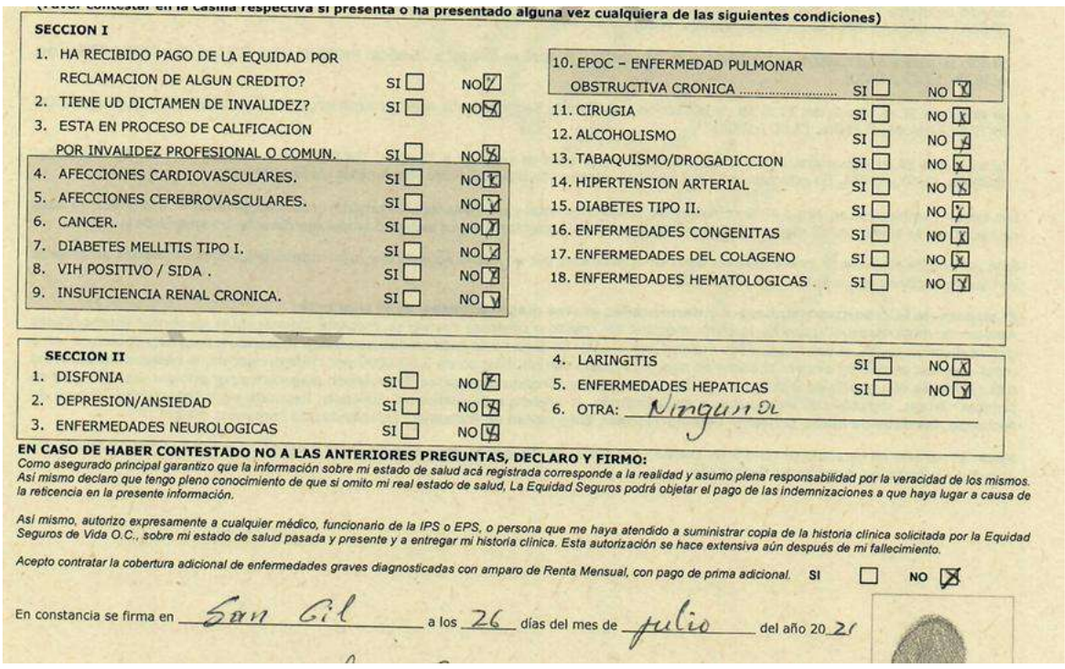
> *"pues es ostensible que para reconocer la nulidad relativa del contrato de seguro de vida materia de la controversia, el ad quem no exoneró a la demandada del deber de acreditar la totalidad de los elementos axiológicos de dicha sanción sustancial, en particular, que otro hubiese sido su comportamiento negocial, en el supuesto de haber conocido los hechos constitutivos de la reticencia de la asegurada, exigencia que,* ***se repite, tuvo por satisfecha con base, de un lado, en el contenido mismo de la declaración de asegurabilidad y, de otro, en la naturaleza de la información alterada, elementos de juicio con base en los cuales coligió que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. no habría celebrado el contratado base de la acción, o que las condiciones del mismo habrían sido más onerosas****, de haber sabido que el asegurada consumía alcohol y "drogas estimulantes", que había sido sometido a tratamientos de rehabilitación respecto de esas conductas, que no era empleado, sino reciclador e indigente, y que no devengaba el salario que declaró como ingreso.".*[2] *(Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

HECHO DÉCIMO SEXTO: Siguiendo la tesis fijada por la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia, es indefectible que cateterismo cardiaco, colecistectomía e IAM (Infarto Agudo de Miocardio), son antecedentes totalmente relevantes para mi representada. Lo anterior, no solo por su envergadura y características médicas como fue explicado, sino, además, debido a que la Equidad Seguros de Vida O.C. indagó expresamente por su existencia a través de los cuestionarios de salud que le formuló a la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA durante la etapa precontractual de inclusión al contrato de Seguro referenciado. En efecto, mi prohijada preguntó expresamente por la existencia de afecciones cardiovasculares. Sin embargo, a pesar de que se investigó expresamente sobre la existencia de sus

[2] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 16 de diciembre de 2016. MP. Dr. Álvaro Fernando García Restrepo. Radicado 05001-31-03-017-2009-00438-01.

enfermedades, la asegurada faltó a la verdad tal y como se expone a continuación:

- **Declaración de asegurabilidad de 26 de julio de 2021**



(Favor contestar en la casilla respectiva si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones)

SECCION I

1. HA RECIBIDO PAGO DE LA EQUIDAD POR RECLAMACION DE ALGUN CREDITO?	SI ☐	NO ☒	10. EPOC – ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	SI ☐	NO ☒
2. TIENE UD DICTAMEN DE INVALIDEZ?	SI ☐	NO ☒	11. CIRUGIA	SI ☐	NO ☒
3. ESTA EN PROCESO DE CALIFICACION POR INVALIDEZ PROFESIONAL O COMUN.	SI ☐	NO ☒	12. ALCOHOLISMO	SI ☐	NO ☒
4. AFECCIONES CARDIOVASCULARES.	SI ☐	NO ☒	13. TABAQUISMO/DROGADICCION	SI ☐	NO ☒
5. AFECCIONES CEREBROVASCULARES.	SI ☐	NO ☒	14. HIPERTENSION ARTERIAL	SI ☐	NO ☒
6. CANCER.	SI ☐	NO ☒	15. DIABETES TIPO II.	SI ☐	NO ☒
7. DIABETES MELLITIS TIPO I.	SI ☐	NO ☒	16. ENFERMEDADES CONGENITAS	SI ☐	NO ☒
8. VIH POSITIVO / SIDA .	SI ☐	NO ☒	17. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	SI ☐	NO ☒
9. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.	SI ☐	NO ☒	18. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	SI ☐	NO ☒

SECCION II

1. DISFONIA	SI ☐	NO ☒	4. LARINGITIS	SI ☐	NO ☒
2. DEPRESION/ANSIEDAD	SI ☐	NO ☒	5. ENFERMEDADES HEPATICAS	SI ☐	NO ☒
3. ENFERMEDADES NEUROLOGICAS	SI ☐	NO ☒	6. OTRA: Ninguna		

EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO:
Como asegurado principal garantizo que la información sobre mi estado de salud acá registrada corresponde a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de los mismos. Así mismo declaro que tengo pleno conocimiento de que si omito mi real estado de salud, La Equidad Seguros podrá objetar el pago de las indemnizaciones a que haya lugar a causa de la reticencia en la presente información.

Así mismo, autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de la IPS o EPS, o persona que me haya atendido a suministrar copia de la historia clínica solicitada por la Equidad Seguros de Vida O.C., sobre mi estado de salud pasada y presente y a entregar mi historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

Acepto contratar la cobertura adicional de enfermedades graves diagnosticadas con amparo de Renta Mensual, con pago de prima adicional. SI ☐ NO ☒

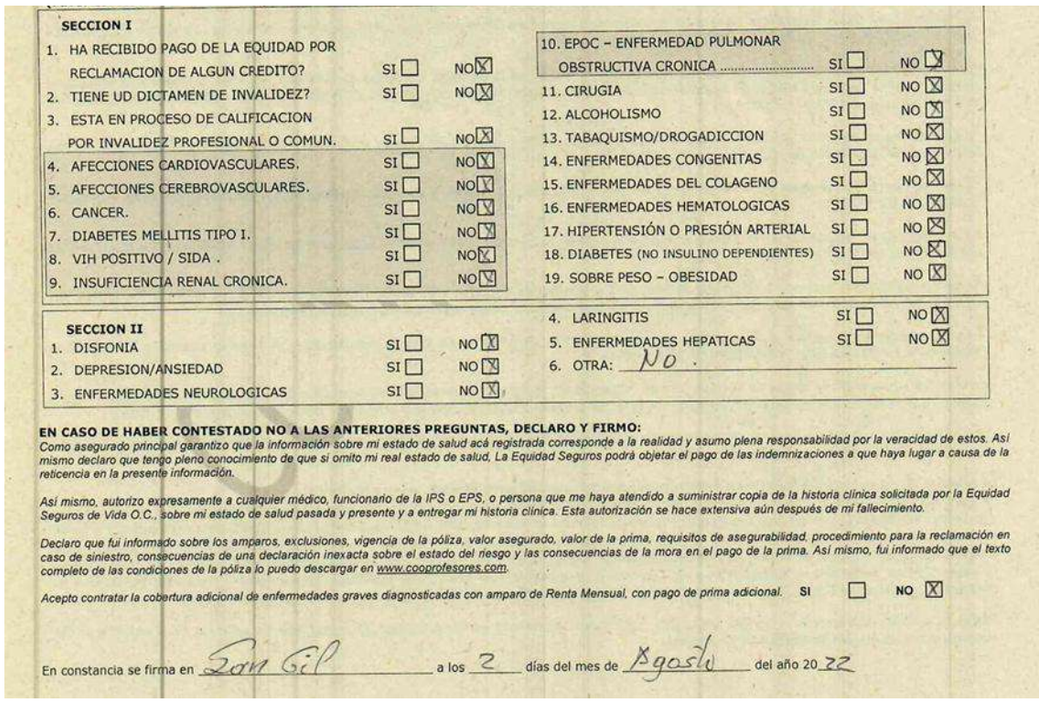
En constancia se firma en San Gil a los 26 días del mes de julio del año 20 21

Documento: Declaración de asegurabilidad

Transcripción parte esencial: Sección I

4. Afecciones cardiovasculares”

- **Declaración de asegurabilidad de 2 de agosto de 2022:**



SECCION I

1. HA RECIBIDO PAGO DE LA EQUIDAD POR RECLAMACION DE ALGUN CREDITO?	SI ☐	NO ☒	10. EPOC – ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	SI ☐	NO ☒
2. TIENE UD DICTAMEN DE INVALIDEZ?	SI ☐	NO ☒	11. CIRUGIA	SI ☐	NO ☒
3. ESTA EN PROCESO DE CALIFICACION POR INVALIDEZ PROFESIONAL O COMUN.	SI ☐	NO ☒	12. ALCOHOLISMO	SI ☐	NO ☒
4. AFECCIONES CARDIOVASCULARES.	SI ☐	NO ☒	13. TABAQUISMO/DROGADICCION	SI ☐	NO ☒
5. AFECCIONES CEREBROVASCULARES.	SI ☐	NO ☒	14. ENFERMEDADES CONGENITAS	SI ☐	NO ☒
6. CANCER.	SI ☐	NO ☒	15. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	SI ☐	NO ☒
7. DIABETES MELLITIS TIPO I.	SI ☐	NO ☒	16. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	SI ☐	NO ☒
8. VIH POSITIVO / SIDA .	SI ☐	NO ☒	17. HIPERTENSIÓN O PRESIÓN ARTERIAL	SI ☐	NO ☒
9. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.	SI ☐	NO ☒	18. DIABETES (NO INSULINO DEPENDIENTES)	SI ☐	NO ☒
			19. SOBRE PESO – OBESIDAD	SI ☐	NO ☒

SECCION II

1. DISFONIA	SI ☐	NO ☒	4. LARINGITIS	SI ☐	NO ☒
2. DEPRESION/ANSIEDAD	SI ☐	NO ☒	5. ENFERMEDADES HEPATICAS	SI ☐	NO ☒
3. ENFERMEDADES NEUROLOGICAS	SI ☐	NO ☒	6. OTRA: No .		

EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO:
Como asegurado principal garantizo que la información sobre mi estado de salud acá registrada corresponde a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de estos. Así mismo declaro que tengo pleno conocimiento de que si omito mi real estado de salud, La Equidad Seguros podrá objetar el pago de las indemnizaciones a que haya lugar a causa de la reticencia en la presente información.

Así mismo, autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de la IPS o EPS, o persona que me haya atendido a suministrar copia de la historia clínica solicitada por la Equidad Seguros de Vida O.C., sobre mi estado de salud pasada y presente y a entregar mi historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

Declaro que fui informado sobre los amparos, exclusiones, vigencia de la póliza, valor asegurado, valor de la prima, requisitos de asegurabilidad, procedimiento para la reclamación en caso de siniestro, consecuencias de una declaración inexacta sobre el estado del riesgo y las consecuencias de la mora en el pago de la prima. Así mismo, fui informado que el texto completo de las condiciones de la póliza lo puedo descargar en www.cooprofesores.com.

Acepto contratar la cobertura adicional de enfermedades graves diagnosticadas con amparo de Renta Mensual, con pago de prima adicional. SI ☐ NO ☒

En constancia se firma en San Gil a los 2 días del mes de Agosto del año 20 22

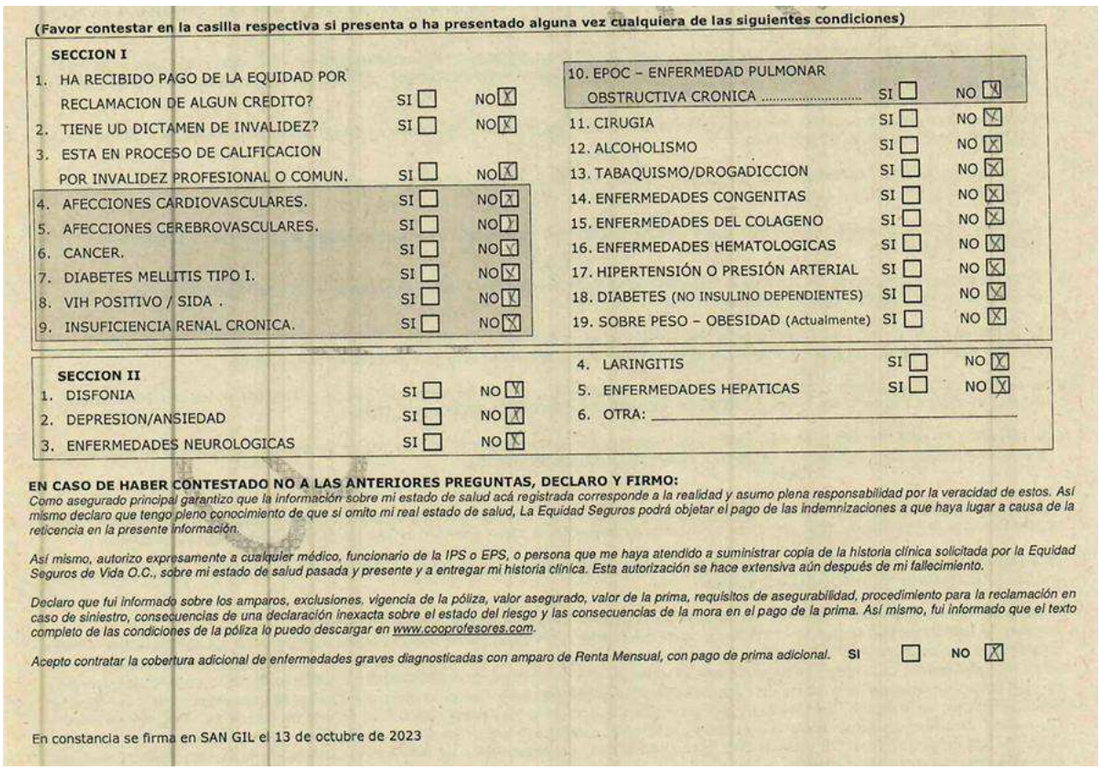
Documento: Declaración de asegurabilidad

Transcripción parte esencial: Sección I

1. Afecciones cardiovasculares”

- **Declaración de asegurabilidad 13 de octubre de 2023**

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075



(Favor contestar en la casilla respectiva si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones)

SECCION I

1. HA RECIBIDO PAGO DE LA EQUIDAD POR RECLAMACION DE ALGUN CREDITO?	SI ☐	NO ☒	10. EPOC – ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	SI ☐	NO ☒
2. TIENE UD DICTAMEN DE INVALIDEZ?	SI ☐	NO ☒	11. CIRUGIA	SI ☐	NO ☒
3. ESTA EN PROCESO DE CALIFICACION POR INVALIDEZ PROFESIONAL O COMUN.	SI ☐	NO ☒	12. ALCOHOLISMO	SI ☐	NO ☒
4. AFECCIONES CARDIOVASCULARES.	SI ☐	NO ☒	13. TABAQUISMO/DROGADICCION	SI ☐	NO ☒
5. AFECCIONES CEREBROVASCULARES.	SI ☐	NO ☒	14. ENFERMEDADES CONGENITAS	SI ☐	NO ☒
6. CANCER.	SI ☐	NO ☒	15. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	SI ☐	NO ☒
7. DIABETES MELLITIS TIPO I.	SI ☐	NO ☒	16. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	SI ☐	NO ☒
8. VIH POSITIVO / SIDA .	SI ☐	NO ☒	17. HIPERTENSIÓN O PRESIÓN ARTERIAL	SI ☐	NO ☒
9. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.	SI ☐	NO ☒	18. DIABETES (NO INSULINO DEPENDIENTES)	SI ☐	NO ☒
			19. SOBRE PESO – OBESIDAD (Actualmente)	SI ☐	NO ☒

SECCION II

1. DISFONIA	SI ☐	NO ☒	4. LARINGITIS	SI ☐	NO ☒
2. DEPRESION/ANSIEDAD	SI ☐	NO ☒	5. ENFERMEDADES HEPATICAS	SI ☐	NO ☒
3. ENFERMEDADES NEUROLOGICAS	SI ☐	NO ☒	6. OTRA: _____		

EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO:

Como asegurado principal garantizo que la información sobre mi estado de salud acá registrada corresponde a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de estos. Así mismo declaro que tengo pleno conocimiento de que si omito mi real estado de salud, La Equidad Seguros podrá objetar el pago de las indemnizaciones a que haya lugar a causa de la reticencia en la presente información.

Así mismo, autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de la IPS o EPS, o persona que me haya atendido a suministrar copia de la historia clínica solicitada por la Equidad Seguros de Vida O.C., sobre mi estado de salud pasada y presente y a entregar mi historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

Declaro que fui informado sobre los amparos, exclusiones, vigencia de la póliza, valor asegurado, valor de la prima, requisitos de asegurabilidad, procedimiento para la reclamación en caso de siniestro, consecuencias de una declaración inexacta sobre el estado del riesgo y las consecuencias de la mora en el pago de la prima. Así mismo, fui informado que el texto completo de las condiciones de la póliza lo puedo descargar en www.cooprofesores.com.

Acepto contratar la cobertura adicional de enfermedades graves diagnosticadas con amparo de Renta Mensual, con pago de prima adicional. SI ☐ NO ☒

En constancia se firma en SAN GIL el 13 de octubre de 2023

Documento: Declaración de asegurabilidad

Transcripción parte esencial: Sección I

1. Afecciones cardiovasculares”

HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: En tal sentido, la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA, negó sufrir de afecciones cardiovasculares aun cuando previamente había sido diagnosticado con tales patologías. Ahora, debe tenerse en cuenta que, cuando se le indagó de forma expresa sobre el tipo de patología específica que padecía, manifestó no tener ninguna. Es decir, que no declaró sus diagnósticos de cateterismo cardiaco, colecistectomía e IAM (Infarto Agudo de Miocardio). Lo que por sustracción de materia significa, que la asegurada fue reticente dando lugar a la sanción contenida en el artículo 1058 del C. Co, en vista de que omitió declarar sinceramente el verdadero estado en que se encontraba el precario riesgo que buscaba trasladar al asegurador.

HECHO DÉCIMO OCTAVO: En síntesis, teniendo en cuenta la trascendencia médica de sus afecciones cardiovasculares, así como la pregunta expresa sobre este antecedente en el formulario de asegurabilidad que suscribió la asegurada, Es totalmente claro que, si La Equidad Seguros de Vida O.C. hubiera conocido de la existencia de estas enfermedades durante la etapa precontractual, claramente se habría abstenido de asegurar a MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA. Por supuesto, esto, sin perjuicio de que la Corte Constitucional indicó en su sentencia C- 232 de 1997 que, para anular el contrato de seguro como consecuencia de la reticencia de la asegurada, no es necesario que exista relación causal entre los antecedentes omitidos y la realización del riesgo asegurado.

HECHO DÉCIMO NOVENO: En conclusión, se encuentra totalmente demostrado que MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA, primero, sufría de varias afecciones cardiovasculares con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, es decir, respecto de la inclusión de esta a la misma. Segundo, omitió informar de estos antecedentes a mi representada durante la etapa precontractual, toda vez que en el formulario de asegurabilidad no informó que había sido diagnosticado con semejantes enfermedades.

Tercero, que, si la Compañía de Seguros hubiera conocido de estas patologías en el momento oportuno, las mismas la habrían conducido a no asegurar al potencial "asegurado". En consecuencia, dado que se reúnen los presupuestos consagrados en el artículo 1058 del C.Co., debe declararse la nulidad relativa del contrato de seguro.

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Son fundamentos de derecho la Constitución Política de Colombia, especialmente, el artículo 83 relativo al principio de buena fe, el Código Civil y el Código de Comercio principalmente en sus artículos 1058 y 1059.

- **Fundamentos jurídicos relacionados con la nulidad relativa del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia de la asegurada.**

En términos generales, la nulidad del seguro con base en la reticencia de la asegurada es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras, y, en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informar claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

> *"Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por la asegurada (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurada o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica,* ***la aseguradora solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia***"[3]
> (Subrayado fuera del texto original)

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando la asegurada, conociendo a profundidad sus padecimientos, negó estos en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno. La Corte Constitucional en sentencia T-437 de 2014, ha sido clara al expresar que (i) la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y (ii) que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las

[3] BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

> *"Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.*
>
> *Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la aseguradora, toda vez que ello constituye la base de la contratación.*
>
> ***En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por la aseguradora lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro***." (Subrayado fuera del texto original)

Es claro que la Corte Constitucional, en su sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas. En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurada y aseguradora, y de esta manera, la aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que, en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a duda, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

> *"En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento de la aseguradora se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.*
>
> *Pese a lo anterior,* ***en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por la asegurada****, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada apreciar la extensión del riesgo,* ***de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro*** *o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora".* (Subrayado fuera del texto original)

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

De manera análoga, la Corte Suprema de Justicia también ha castigado con nulidad la conducta reticente del asegurado al no informar con sinceridad el verdadero estado del riesgo. Sobre este particular, tenemos la siguiente sentencia proferida por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria:

> "*Visto el caso de ahora, emerge nítidamente que en las "declaraciones de asegurabilidad" de 30 de agosto de 2000 y 31 de enero de 2001,* ***se ocultaron datos relevantes, lo que mina la validez del contrato e impide acceder a las pretensiones, todo como consecuencia de tal omisión en informar acerca del estado del riesgo***.
>
> *Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escrutar si hubo yerro en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta la reticencia demostrada en la declaración de asegurabilidad y por tanto la nulidad del contrato. En suma, las pretensiones de todas formas estarían llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absolutoria, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio*."[4] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del año 2017, la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

> *"Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A.,* ***ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse***. *Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio*."[5] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Inclusive, esta Alta Corte en sede de tutela ha conservado y reiterado su postura acerca de la nulidad relativa consagrada en el artículo 1058 del C.Co, analizando lo siguiente:

> "*Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafuero endilgado, por cuanto,* ***si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado***.

[4] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001-3103-001-2003-00400-01.
[5] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001-31-03-023-1996-02422-01.

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades.

En ese contexto, no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud, porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual, se aprecia que a la precursora se le indagó acerca de sus dolencias; no obstante, guardó silencio.

Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la "ubérrima buena fe" que por excelencia distingue al contrato de seguro y, en esa medida, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza.[6]" (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

No obstante, y sin perjuicio de la jurisprudencia previamente mencionada, es de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte Constitucional, en donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del C.Co. La sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

"Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, ***se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo de la aseguradora,*** *puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador.* ***Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra****, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula*

[6] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Tutela del 30/01/2020, MP: Luis Armando Tolosa Villabona, Rad: 41001-22-14-000-2019-00181-01.

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

por igual al tomador y al asegurador. ***Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio"***

En otras palabras, el examen de constitucionalidad realizado por la Corte involucra toda una serie de elementos y entendimientos que deben ser tomados en cuenta en el momento de estudiar el fenómeno de la reticencia. Los elementos más representativos y dicientes que rescata el más alto tribunal constitucional en su providencia son:

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo de la aseguradora. Es decir, no es un requisito sine qua non para la declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.

- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima buena fe, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con esta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

  - **Fundamentos jurídicos que acreditan que la mala fe no es un requisito de prueba para quien alega la reticencia en el contrato de seguro.**

Resulta fundamental confirmarle al Honorable Juez que la prueba de la mala fe no es un requisito sine qua non para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. Es decir, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que, si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas.

Al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha sido muy clara al explicar lo siguiente:

*"****4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz*** *(…) 4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en*

ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro". (negrilla y subrayas fuera del texto)".[7]

En efecto, los más altos tribunales de la jurisdicción colombiana han explicado, de igual forma, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro basta con la acreditación de los dos elementos que fueron referenciados previamente. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez[8], expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza de la asegurada con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

*"Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud», **ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración**, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma»."* (Subrayas fuera del texto original).

En otras palabras, la buena fe es una carga que se predica del asegurado en el momento de declarar el estado del riesgo que se busca trasladar a la aseguradora. Desde ningún punto de vista puede llegarse a entender, que, para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro, debe la compañía de seguros probar un requisito que no es exigido legalmente, esto es, no deberá acreditar la mala fe de la asegurada. Es más, la Corte Constitucional de Colombia, en sentencia C-232 de 1997, que es la providencia que se pronuncia acerca de la constitucionalidad del artículo 1058 del C. Co, ilustra en este sentido que la buena fe es una carga que recae principalmente en el asegurado durante la etapa precontractual.

"Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la

[7] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MP Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.
[8] Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. ***Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio****".* (Subrayado fuera del texto original)

En conclusión, no es un requisito legalmente exigido, para la declaratoria de nulidad del contrato de seguro como consecuencia de un evento de reticencia de la asegurada, que la compañía aseguradora pruebe la mala fe de este último. Tal y como lo han fijado las providencias más actuales en el tema y la providencia que estudió a fondo la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co., basta con que la compañía aseguradora acredite que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, para que dicho contrato sea declarado nulo por el juez competente.

V. MANIFESTACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Bajo la gravedad de juramento en calidad de apoderado de la sociedad LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., manifiesto que no se ha presentado ninguna solicitud de conciliación prejudicial contra la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA y la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE PROFESORES COOPROFESORES, distinta a la que se promueve mediante este escrito y no se ha promovido ningún proceso judicial con base en los hechos que fundamentan la presente solicitud de conciliación prejudicial.

VI. COMPETENCIA Y CUANTÍA

En la presente solicitud de conciliación no se fija cuantía toda vez que el objetivo que se persigue es que se declare la nulidad relativa del contrato de seguro. Sin perjuicio de lo expuesto debe decirse que el competente será el Juez Civil del Circuito, por tratarse de la solicitud de nulidad de un contrato de seguro y siendo este un asunto que no se encuentra atribuido a otro juez, deberá darse aplicación a lo establecido en el numeral 11 del artículo 20 del Código General del Proceso.

VII. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito que se tengan como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

1.1. Declaración de asegurabilidad de 26 de julio de 2021
1.2. Declaración de asegurabilidad de 2 de agosto de 2022
1.3. Declaración de asegurabilidad de 3 de octubre de 2023
1.4. Póliza Seguro de Vida Grupo Deudores AA010866 y su condicionado general y particular.
1.5. Historia Clínica de MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA.
1.6. Dictamen médico laboral de la perdida de capacidad laboral de MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
1.7. Comunicación remitida por La Equidad Seguros de Vida O.C. de fecha 16 de abril de 2025

VIII. ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Poder General debidamente conferido a G. Herrera & Asociados Abogados S.A.S.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal de La Equidad Seguros de Vida O.C
4. Certificado de Existencia y Representación Legal de G. Herrera & Asociados Abogados S.A.S

IX. NOTIFICACIONES

- El suscrito y mi representada, en la Carrera 11A No. 94A - 23 Oficina 201 de la ciudad de Bogotá D.C. o en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

- La convocada **MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA** identificada con cédula de ciudadanía No. 37.885.855. con domicilio principal en la Urbanización villa Celi, Manzana B. Casa S, con correo electrónico para notificaciones judiciales mariagtriana@hotmail.com

- La convocada **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE PROFESORES COOPROFESORES**, identificada con el Nit. 890.201.280-8, con domicilio principal en la calle 39 No. 23- 81 Edificio Dominic, con correo electrónico para notificaciones s judiciales notificaciones@cooprofesores.com y contacto@cooprofesores.com teléfono: 6076328848 – 6076328858 - 3158768090

Atentamente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.
T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.

Cooprofesores

equidad seguros

M-COL-F-02

V. 7.3.6

SOLICITUD DE SEGURO – GRUPO DE VIDA DEUDORES – COOPROFESORES

POLIZA No.	CIUDAD Y FECHA		CREDITO No.
AA010866	San Gil 26 de julio 2021		21-016018-5
TOMADOR			CEDULA DE CIUDADANIA
COOPROFESORES			890201280-8
DIRECCION	CIUDAD		TELEFONO
CALLE 39 No. 23-81	BUCARAMANGA		6328848
ASEGURADO PRINCIPAL			CEDULA DE CIUDADANIA
María Gabriela Triana Neira			37.885.855
FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACION	CARGO	VALOR ASEGURADO
13-05-58	Docente.	Docente de Aula	48.000.000 =
ESTADO CIVIL	PESO (Kg)	ESTATURA (mts)	¿TRABAJA ACTUALMENTE?
Separado.	61	162.	Si

DECLARACION DE CONOCIMENTO Y AUTORIZACION

De manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, AUTORIZO a COOPROFESORES para recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que he suministrado en el presente formato, y que se han incorporado en sus distintas bases de datos y del cual tengo pleno conocimiento de que algunos datos aquí registrados por mi tienen el carácter de sensibles, tales como información relacionada a mi estado de salud, a mi aspecto físico, e impresión dactilar (dato biométrico)y que serán usados para: (a) Establecer mi perfil de salud y con ello mi condición de asegurabilidad. (b) Ser enviados a Equidad Seguros de Vida O.C. en caso de que ella lo requiera para el análisis de reclamaciones hechas por mi o quien me represente legalmente. (c)Ser tratados por Equidad Seguros de Vida O.C. en el marco de analizar las reclamaciones que se hubieren presentado de mi parte. d) Utilizar mis datos para llevar control sobre la solicitud de crédito y otros productos. e) Autorizo a COOPROFESORES a tomar mi(s) impresión(es) dactilar(es) y por cualquier medio físico y/o electrónico, para almacenar esta información en sus bases de datos con el fin de establecer y cotejar mi plena identificación e individualización en el uso de los productos y servicios de la cooperativa.

Declaro que conozco el carácter facultativo para otorgar la autorización del tratamiento sobre mis datos sensibles y que conozco mis derechos a consultar, actualizar y rectificar mis datos personales para lo cual podré hacerlo conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de datos personales de la cooperativa, la cual puede ser consultada en el sitio web: ***www.cooprofesores.com***

- En la presente póliza, el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.
- Así mismo, poseo pleno conocimiento de las condiciones de amparo del presente seguro.
- Por lo anterior, doy respuesta a los siguientes interrogantes:

(Favor contestar en la casilla respectiva si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones)

SECCION I

1. HA RECIBIDO PAGO DE LA EQUIDAD POR RECLAMACION DE ALGUN CREDITO?	SI ☐	NO ☒
2. TIENE UD DICTAMEN DE INVALIDEZ?	SI ☐	NO ☒
3. ESTA EN PROCESO DE CALIFICACION POR INVALIDEZ PROFESIONAL O COMUN.	SI ☐	NO ☒
4. AFECCIONES CARDIOVASCULARES.	SI ☐	NO ☒
5. AFECCIONES CEREBROVASCULARES.	SI ☐	NO ☒
6. CANCER.	SI ☐	NO ☒
7. DIABETES MELLITIS TIPO I.	SI ☐	NO ☒
8. VIH POSITIVO / SIDA .	SI ☐	NO ☒
9. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.	SI ☐	NO ☒
10. EPOC – ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	SI ☐	NO ☒
11. CIRUGIA	SI ☐	NO ☒
12. ALCOHOLISMO	SI ☐	NO ☒
13. TABAQUISMO/DROGADICCION	SI ☐	NO ☒
14. HIPERTENSION ARTERIAL	SI ☐	NO ☒
15. DIABETES TIPO II.	SI ☐	NO ☒
16. ENFERMEDADES CONGENITAS	SI ☐	NO ☒
17. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	SI ☐	NO ☒
18. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS . .	SI ☐	NO ☒

SECCION II

1. DISFONIA	SI ☐	NO ☒
2. DEPRESION/ANSIEDAD	SI ☐	NO ☒
3. ENFERMEDADES NEUROLOGICAS	SI ☐	NO ☒
4. LARINGITIS	SI ☐	NO ☒
5. ENFERMEDADES HEPATICAS	SI ☐	NO ☒
6. OTRA: Ninguna		

EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO:

Como asegurado principal garantizo que la información sobre mi estado de salud acá registrada corresponde a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de los mismos. Así mismo declaro que tengo pleno conocimiento de que si omito mi real estado de salud, La Equidad Seguros podrá objetar el pago de las indemnizaciones a que haya lugar a causa de la reticencia en la presente información.

Así mismo, autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de la IPS o EPS, o persona que me haya atendido a suministrar copia de la historia clínica solicitada por la Equidad Seguros de Vida O.C., sobre mi estado de salud pasada y presente y a entregar mi historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

Acepto contratar la cobertura adicional de enfermedades graves diagnosticadas con amparo de Renta Mensual, con pago de prima adicional. **SI** ☐ **NO** ☒

En constancia se firma en San Gil a los 26 días del mes de julio del año 20 21

FIRMA ASEGURADO María Gabriela Triana N.

Impresión dactilar

Cooprofesores

equidad SEGUROS

M-COL-F-02

V. 7.3.7

SOLICITUD DE SEGURO – GRUPO DE VIDA DEUDORES – COOPROFESORES

POLIZA No.	TOMADOR	NIT	DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
AA010866	COOPROFESORES	890201280-8	CALLE 39 No. 23-81	BUCARAMANGA	6076328848

Asociado					Asesor
CEDULA DE CIUDADANIA	ASEGURADO PRINCIPAL			FECHA DE NACIMIENTO	CREDITO No.
37.885.855	María Graciela Triana N.			13 05 1958	210181980
¿TRABAJA ACTUALMENTE?	OCUPACIÓN / CARGO	ESTADO CIVIL	PESO (Kg)	ESTATURA	VALOR ASEGURADO
Sí	Docente	Soltera	60 kg.	162	68'200.000=

DECLARACION DE CONOCIMENTO Y AUTORIZACION

De manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, AUTORIZO a COOPROFESORES para recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que he suministrado en el presente formato, y que se han incorporado en sus distintas bases de datos y del cual tengo pleno conocimiento de que algunos datos aquí registrados por mí tienen el carácter de sensibles, tales como información relacionada a mi estado de salud, a mi aspecto físico, e impresión dactilar (dato biométrico)y que serán usados para: (a) Establecer mi perfil de salud y con ello mi condición de asegurabilidad. (b) Ser enviados a Equidad Seguros de Vida O.C. en caso de que ella lo requiera para el análisis de reclamaciones hechas por mi o quien me represente legalmente. (c)Ser tratados por Equidad Seguros de Vida O.C. en el marco de analizar las reclamaciones que se hubieren presentado de mi parte. d) Utilizar mis datos para llevar control sobre la solicitud de crédito y otros productos. e) Autorizo a COOPROFESORES a tomar mi(s) impresión(es) dactilar(es) y por cualquier medio físico y/o electrónico, para almacenar esta información en sus bases de datos con el fin de establecer y cotejar mi plena identificación e individualización en el uso de los productos y servicios de la cooperativa.

*Declaro que conozco el carácter facultativo para otorgar la autorización del tratamiento sobre mis datos sensibles y que conozco mis derechos a consultar, actualizar y rectificar mis datos personales para lo cual podré hacerlo conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de datos personales de la cooperativa, la cual puede ser consultada en el sitio web: **www.cooprofesores.com***

- En la presente póliza, el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.
- Por lo anterior, doy respuesta a los siguientes interrogantes:

(Favor contestar en la casilla respectiva si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones)

SECCION I

1. HA RECIBIDO PAGO DE LA EQUIDAD POR RECLAMACION DE ALGUN CREDITO?	SI ☐	NO ☒
2. TIENE UD DICTAMEN DE INVALIDEZ?	SI ☐	NO ☒
3. ESTA EN PROCESO DE CALIFICACION POR INVALIDEZ PROFESIONAL O COMUN.	SI ☐	NO ☒
4. AFECCIONES CARDIOVASCULARES.	SI ☐	NO ☒
5. AFECCIONES CEREBROVASCULARES.	SI ☐	NO ☒
6. CANCER.	SI ☐	NO ☒
7. DIABETES MELLITIS TIPO I.	SI ☐	NO ☒
8. VIH POSITIVO / SIDA .	SI ☐	NO ☒
9. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.	SI ☐	NO ☒
10. EPOC – ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	SI ☐	NO ☒
11. CIRUGIA	SI ☐	NO ☒
12. ALCOHOLISMO	SI ☐	NO ☒
13. TABAQUISMO/DROGADICCION	SI ☐	NO ☒
14. ENFERMEDADES CONGENITAS	SI ☐	NO ☒
15. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	SI ☐	NO ☒
16. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	SI ☐	NO ☒
17. HIPERTENSIÓN O PRESIÓN ARTERIAL	SI ☐	NO ☒
18. DIABETES (NO INSULINO DEPENDIENTES)	SI ☐	NO ☒
19. SOBRE PESO – OBESIDAD	SI ☐	NO ☒

SECCION II

1. DISFONIA	SI ☐	NO ☒
2. DEPRESION/ANSIEDAD	SI ☐	NO ☒
3. ENFERMEDADES NEUROLOGICAS	SI ☐	NO ☒
4. LARINGITIS	SI ☐	NO ☒
5. ENFERMEDADES HEPATICAS	SI ☐	NO ☒
6. OTRA: NO .		

EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO:

Como asegurado principal garantizo que la información sobre mi estado de salud acá registrada corresponde a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de estos. Así mismo declaro que tengo pleno conocimiento de que si omito mi real estado de salud, La Equidad Seguros podrá objetar el pago de las indemnizaciones a que haya lugar a causa de la reticencia en la presente información.

Así mismo, autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de la IPS o EPS, o persona que me haya atendido a suministrar copia de la historia clínica solicitada por la Equidad Seguros de Vida O.C., sobre mi estado de salud pasada y presente y a entregar mi historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

Declaro que fui informado sobre los amparos, exclusiones, vigencia de la póliza, valor asegurado, valor de la prima, requisitos de asegurabilidad, procedimiento para la reclamación en caso de siniestro, consecuencias de una declaración inexacta sobre el estado del riesgo y las consecuencias de la mora en el pago de la prima. Así mismo, fui informado que el texto completo de las condiciones de la póliza lo puedo descargar en www.cooprofesores.com.

Acepto contratar la cobertura adicional de enfermedades graves diagnosticadas con amparo de Renta Mensual, con pago de prima adicional. **SI** ☐ **NO** ☒

En constancia se firma en San Gil a los 2 días del mes de Agosto del año 2022

FIRMA ASEGURADO María Graciela Triana N.

Cooprofesores

equidad seguros

M-COL-F-02

V. 7.3.10

SOLICITUD DE SEGURO – GRUPO DE VIDA DEUDORES – COOPROFESORES

POLIZA No.	TOMADOR	NIT	DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
AA010866	COOPROFESORES	890201280-8	CALLE 39 No. 23-81	BUCARAMANGA	6076328848

Asociado			Asesor
CEDULA DE CIUDADANIA	ASEGURADO PRINCIPAL	FECHA DE NACIMIENTO	CREDITO No.
37885855	TRIANA NEIRA MARIA GRACIELA	13/05/1958	21021021 3

OCUPACIÓN / CARGO	ESTADO CIVIL	PESO (Kg)	ESTATURA	VALOR ASEGURADO
DOCENTE	DIVORCIADO	64	1.58	30'000.000

DECLARACION DE CONOCIMENTO Y AUTORIZACION

De manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, AUTORIZO a COOPROFESORES para recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que he suministrado en el presente formato, y que se han incorporado en sus distintas bases de datos y del cual tengo pleno conocimiento de que algunos datos aquí registrados por mí tienen el carácter de sensibles, tales como información relacionada a mi estado de salud, a mi aspecto físico, e impresión dactilar (dato biométrico)y que serán usados para: (a) Establecer mi perfil de salud y con ello mi condición de asegurabilidad. (b) Ser enviados a Equidad Seguros de Vida O.C. en caso de que ella lo requiera para el análisis de reclamaciones hechas por mí o quien me represente legalmente. (c)Ser tratados por Equidad Seguros de Vida O.C. en el marco de analizar las reclamaciones que se hubieren presentado de mi parte. d) Utilizar mis datos para llevar control sobre la solicitud de crédito y otros productos. e) Autorizo a COOPROFESORES a tomar mi(s) impresión(es) dactilar(es) y por cualquier medio físico y/o electrónico, para almacenar esta información en sus bases de datos con el fin de establecer y cotejar mi plena identificación e individualización en el uso de los productos y servicios de la cooperativa.

*Declaro que conozco el carácter facultativo para otorgar la autorización del tratamiento sobre mis datos sensibles y que conozco mis derechos a consultar, actualizar y rectificar mis datos personales para lo cual podré hacerlo conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de datos personales de la cooperativa, la cual puede ser consultada en el sitio web: **www.cooprofesores.com***

- En la presente póliza, el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.
- Por lo anterior, doy respuesta a los siguientes interrogantes:

(Favor contestar en la casilla respectiva si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones)

SECCION I

1. HA RECIBIDO PAGO DE LA EQUIDAD POR RECLAMACION DE ALGUN CREDITO?	SI ☐	NO ☒
2. TIENE UD DICTAMEN DE INVALIDEZ?	SI ☐	NO ☒
3. ESTA EN PROCESO DE CALIFICACION POR INVALIDEZ PROFESIONAL O COMUN.	SI ☐	NO ☒
4. AFECCIONES CARDIOVASCULARES.	SI ☐	NO ☒
5. AFECCIONES CEREBROVASCULARES.	SI ☐	NO ☒
6. CANCER.	SI ☐	NO ☒
7. DIABETES MELLITIS TIPO I.	SI ☐	NO ☒
8. VIH POSITIVO / SIDA .	SI ☐	NO ☒
9. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.	SI ☐	NO ☒
10. EPOC – ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	SI ☐	NO ☒
11. CIRUGIA	SI ☐	NO ☒
12. ALCOHOLISMO	SI ☐	NO ☒
13. TABAQUISMO/DROGADICCION	SI ☐	NO ☒
14. ENFERMEDADES CONGENITAS	SI ☐	NO ☒
15. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	SI ☐	NO ☒
16. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	SI ☐	NO ☒
17. HIPERTENSIÓN O PRESIÓN ARTERIAL	SI ☐	NO ☒
18. DIABETES (NO INSULINO DEPENDIENTES)	SI ☐	NO ☒
19. SOBRE PESO – OBESIDAD (Actualmente)	SI ☐	NO ☒

SECCION II

1. DISFONIA	SI ☐	NO ☒
2. DEPRESION/ANSIEDAD	SI ☐	NO ☒
3. ENFERMEDADES NEUROLOGICAS	SI ☐	NO ☒
4. LARINGITIS	SI ☐	NO ☒
5. ENFERMEDADES HEPATICAS	SI ☐	NO ☒
6. OTRA: _____		

EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO:

Como asegurado principal garantizo que la información sobre mi estado de salud acá registrada corresponde a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de estos. Así mismo declaro que tengo pleno conocimiento de que si omito mi real estado de salud, La Equidad Seguros podrá objetar el pago de las indemnizaciones a que haya lugar a causa de la reticencia en la presente información.

Así mismo, autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de la IPS o EPS, o persona que me haya atendido a suministrar copia de la historia clínica solicitada por la Equidad Seguros de Vida O.C., sobre mi estado de salud pasada y presente y a entregar mi historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

Declaro que fui informado sobre los amparos, exclusiones, vigencia de la póliza, valor asegurado, valor de la prima, requisitos de asegurabilidad, procedimiento para la reclamación en caso de siniestro, consecuencias de una declaración inexacta sobre el estado del riesgo y las consecuencias de la mora en el pago de la prima. Así mismo, fui informado que el texto completo de las condiciones de la póliza lo puedo descargar en www.cooprofesores.com.

Acepto contratar la cobertura adicional de enfermedades graves diagnosticadas con amparo de Renta Mensual, con pago de prima adicional. **SI** ☐ **NO** ☒

En constancia se firma en SAN GIL el 13 de octubre de 2023

FIRMA ASEGURADO _____

izoQWknxutFjaSuh5rG854w/biY=

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA AA010866

FACTURA

NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	**PRODUCTO**	VIDA GRUPO DEUDORES	**ORDEN**	1
CERTICADO	AA133228	**FORMA DE PAGO**	Contado	**TELEFONO**	6076852916
AGENCIA	BUCARAMANGA			**DIRECCIÓN**	CARRERA 27 N. 36 ¿ 14, OFICINA 1101
				USUARIO	JTOVAR

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
30	06	2022	**DESDE**	DD 01	MM 07	AAAA 2022	**HORA**	00:00	13	05	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 01	MM 07	AAAA 2023	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES			**NIT/CC**	890201280
DIRECCIÓN	CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR	**E-MAIL**	KAYALA@COOPROFESORES.COM	**TEL/MOVIL**	6076328848
ASEGURADO	COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES			**NIT/CC**	890201280
DIRECCIÓN	CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR	**E-MAIL**	KAYALA@COOPROFESORES.COM	**TEL/MOVIL**	6076328848
BENEFICIARIO	COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES			**NIT/CC**	890201280
DIRECCIÓN	CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR	**E-MAIL**	KAYALA@COOPROFESORES.COM	**TEL/MOVIL**	6076328848

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad del Asegurado	BUCARAMANGA
Departamento	SANTANDER
Direccion del Asegurado Deudor	CRA 31 # 35-12 EDF. CONCASA
Actividad	OFICINAS Y/O DESP PROFESIONALE

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Muerte por Cualquier Causa	$260,000,000.00
Invalidez	$260,000,000.00
Diagnostico de Enfermedades Graves como Anticipo	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$260,000,000.00	$.00		$.00	$.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
901225683	GESTION INTEGRAL EN PROTECCION GIP 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.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA133228 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 ¿ 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
30	06	2022	**DESDE**	DD 01	MM 07	AAAA 2022	**HORA**	00:00	13	05	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 01	MM 07	AAAA 2023	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

Tomador: COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES
NIT del cliente: 890.201.280

Fecha de vigencia: 1 de julio de 2022
Póliza: AA010866
Tipo de facturación: Contado
Asegurados: Deudores de la entidad
Beneficiarios: COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES
ST: 1179178

OBJETIVO
El objetivo de este seguro es garantizar el pago del saldo de la deuda a favor del tomador amparado, en caso de muerte o invalidez del asegurado deudor.

Para los efectos de la presente póliza se consideran deudores las personas naturales que hubieren sido aceptadas como deudores por el Tomador y que a tiempo de entrar en vigor este seguro o al efectuar una nueva operación de préstamo reúna los requisitos de asegurabilidad.

Valor asegurado

COBERTURA	VALOR ASEGURADO	VALOR ASEGURADO MAXIMO INDIVIDUAL
AMPARO BASICO	Saldo Insoluto de la deuda	260 SMMLV
INVALIDEZ	Saldo Insoluto de la deuda	260 SMMLV
AMPARO DE RENTA DE INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES HASTAPOR 6 MESES o creditos	Pago cuota mensual del credito $ 3.000.000	
VIDA COMPLETA	Saldo Insoluto de la deuda	$ 40.000.000

AMPARO BÁSICO
La Equidad Seguros 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, incluyendo el suicidio y homicidio desde el primer día de vigencia.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE
Para todos los efectos del presente anexo se considera como inválido el asegurado menor de sesenta y cinco (65) años y 364 días de edad, que, por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con el manual Único de calificación que trata el decreto 917 de 1999. Para esta póliza en específico se determinará la pérdida de capacidad laboral de acuerdo con el decreto 1655 del 2015, para Nque la Equidad pague la indemnización correspondiente a una invalidez, el tomador o asegurado deberá presentar el dictamen de la junta de calificación de invalidez, o en su defecto pruebas fehacientes que determinen la existencia de invalidez de acuerdo con los términos de esta póliza. la equidad se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas.

AMPARO DE RENTA CON COBRO DE PRIMA - INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES:
Amparo de renta mensual (pago de la cuota mensual del crédito o créditos) cuando se presente algunas de la siguientes enfermedades crónicas diagnosticadas a los asociados de Cooprofesores, el valor asegurado máximo sea el valor de la cuota de cada crédito que tenga el asociado, para esta cobertura como renta mensual tendrá un amparo máximo de seis (6) meses; con un máximo de 3,000,000 por crédito/vigencia, si pasados los primeros tres (3) meses de vigencia de la póliza un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión diagnostica por primera vez, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio,

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA133228 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 ¿ 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA										FECHA DE IMPRESIÓN		
30	06	2022	**DESDE**	DD	01	MM	07	AAAA	2022	**HORA**	00:00	13	05	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	01	MM	07	AAAA	2023	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

la presencia de glaucoma, epilepsia, reumatismo u osteoartritis, Infarto de miocardio, Insuficiencia renal, Accidente cerebro vascular, Enfermedad de Alzheimer, Enfermedad de Parkinson, cáncer.

Nota: El período de carencia se tendrá en cuenta para todos los riesgos es decir a partir de la entrada en vigor de la cobertura. De acuerdo con la fechadel desembolso del crédito es decir el periodo de carencia para cada crédito desembolsado.

En este caso el tomador deberá reportar mensualmente el listado añadiendo una columna con el valor de la cuota mensual de cada asegurado, en caso de siniestros se pagará el valor de las 6 cuotas siguientes a la fecha del siniestro. Con un máximo de $3,000,000 por crédito/vigencia.

VIDA COMPLETA
El presente seguro tiene por objeto rembolsar al acreedor en caso de muerte de un asociado deudor, los saldos insolutos de las deudas contraídas por asociados, después de cumplir setenta y cinco (75) años de edad y durante todo el tiempo en que subsista la deuda. Para que opere este amparo las personas mayores de 75 años deben figurar relacionadas expresamente en la póliza o sus anexos.

El tomador, por cuenta del deudor fallecido, aplicara este beneficio para cancelar el total de la deuda pendiente por parte de este, según sea el caso. En caso de que la deuda sea inferior al valor asegurado, el remanente será entregado a los beneficiarios de ley, al ocurrir el fallecimiento o la invalidez dentro de las condiciones de esta póliza.

EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.
La Equidad Seguros quedará liberada de toda responsabilidad, aplicable a todos los amparos, bajo el presente contrato de seguro cuando el siniestro se presente como consecuencia directa o indirecta de:

a. Saldos de préstamos a personas jurídicas.
b. Saldos en exceso de la cobertura máxima individual establecida.
c. Los saldos de préstamos que hubieren sido otorgados a personas que no reúnan los requisitos de asegurabilidad.
d. Los saldos de ciertos tipos de préstamos que el tomador convenga en excluir de la cobertura.
e. Los préstamos que al momento del fallecimiento o la invalidez se encuentren en mora por 12 meses consecutivos o más.
f. Los saldos que excedan la mayor suma que, de acuerdo con los reglamentos del tomador, se pueden conceder al deudor en calidad de préstamos.
Nota: se levanta la exclusión: Mientras el asegurado se encuentre en servicio activo y ejerciendo funciones de tipo militar, policial, de inteligencia, guardaespaldas, vigilancia o miembro de organismo de seguridad.

Sin perjuicio de las anteriores exclusiones, se aplicarán las exclusiones correspondientes a cada amparo descritas en el clausulado general de la presente póliza.

Edad de ingreso y permanencia

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
AMPARO BÁSICO	18 años	74 años y 364 días	84 años y 364 días
INVALIDEZ	18 años	63 años y 364 días	65 años y 364 días
VIDA COMPLETA	75 años		Hasta la cancelación de la deuda.
AMPARO DE RENTA CON COBRO DE PRIMA INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES	18 años	63 años y 364 días	74 años y 364 días

GRUPO ASEGURABLE
Quedarán amparados todos los asegurados que hayan contraído deudas con el tomador, que sean reportadas por el tomador y

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA133228 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 ¿ 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
30	06	2022	**DESDE**	DD 01	MM 07	AAAA 2022	**HORA**	00:00	13	05	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 01	MM 07	AAAA 2023	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos.

SUMA ASEGURADA
Será el saldo insoluto de la totalidad de las obligaciones que tenga el asegurado con el tomador y comprenderá el capital no pagado más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de la ocurrencia del fallecimiento o estructuración de la invalidez del asegurado.

Revisión de siniestralidad
Equidad Seguros revisará periódicamente el resultado siniestral del programa, con base en dicho resultado cuando este supere el 50% (siniestros incurridos / primas devengadas), podrá modificar las condiciones técnicas del negocio acorde a une negociación con el Tomador.

Requisitos de expedición

a) Formato de conocimiento de cliente ¿ SARLAFT SUS-097 diligenciado por el tomador.
b) Cotización presentada al tomador y aceptada por este donde se incluya la forma de pago.
c) Listado en Excel de los asegurados que contenga la siguiente información:
¿ Nombre completo
¿ Tipo y numero de documento
¿ Genero
¿ Fecha de nacimiento
¿ Dirección de residencia
¿ Fecha de inicio del crédito
¿ Fecha fin del crédito
¿ Numero de crédito
¿ Saldo insoluto de la deuda
¿ Extra-primas
d) Para pólizas nuevas: (sin pólizas de otra compañía) Declaración de asegurabilidad Formato SUS 006 de cada uno de los asegurados.

Requisitos de asegurabilidad
a) Para asegurados nuevos:
¿ Declaración de asegurabilidad Formato según modelo de la cooperativa.

EXTRAPRIMA AUTOMÁTICA:
LA EQUIDAD SEGUROS acepta que en los casos donde los solicitantes con edad no superior a los 60 años manifiesten padecer alguna y solo una de las siguientes enfermedades, la entidad tomadora aplicará automáticamente una tasa especial, de acuerdo con las tarifas enmarcadas:

De acuerdo a slip en pdf autorizado por la gerencia de vida.

. HIPERTENSIÓN O PRESIÓN ARTERIAL
. DIABETES (NO INSULINO DEPENDIENTES)
. SOBRE PRESO - OBESIDAD

En caso de que el solicitante manifieste tener más de una enfermedad, supere la edad antes indicada y/o el VALOR ASEGURADO: $150.000.000 no opera la extra - prima automática y en consecuencia para su ingreso será necesaria la aprobación previa por parte de LA EQUIDAD SEGUROS para lo cual el asegurado deberá aportar las pruebas médicas que la entidad aseguradora establezca.

Dado que la condición de esta cláusula se encuentra bajo la administración del tomador, en caso de que por responsabilidad de este se incluyan dentro de lapóliza personas que excedan los límites de esta cláusula, la responsabilidad de La Aseguradora se limitará a la devolución de las primas por concepto de este ingreso. Procedimiento:

1. Se debe enviar un correo electrónico al comercial del negocio, adjuntando declaración de asegurabilidad
2. El comercial tramitara internamente con la aseguradora la asignación del procedimiento a realizar al potencial asegurado
3. El asegurado debe realizarse los exámenes asignados con el proveedor indicado.
4. Una vez el proveedor entregue los resultados del asegurado, estos serán evaluados y se dará respuesta al comercial, para que se apliquen las

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA133228 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 ¿ 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA										FECHA DE IMPRESIÓN		
30	06	2022	**DESDE**	DD	01	MM	07	AAAA	2022	**HORA**	00:00	13	05	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	01	MM	07	AAAA	2023	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

condiciones otorgadas a la tarifa.

Mediante la presente cláusula, se otorga continuidad a la póliza vida grupo expedida por la anterior aseguradora, en cuanto estado de salud y edad, siempre y cuando el ingreso del asegurado a la póliza haya sido con anterioridad al diagnóstico de la enfermedad. La continuidad aplica solo para las coberturas que el asegurado tenga de la anterior compañía y hasta por el mismo valor asegurado individual que tuvieran vigente; por ende, no aplica para las nuevas coberturas otorgadas.

Es condición indispensable para otorgar este beneficio, que el Tomador suministre a La Equidad Seguros, dentro de los treinta (30) días siguientes a la expedición de la póliza; certificación de continuidad con copia del último
listado emitido del grupo asegurado que se traslada con la siguiente información: nombre completo, documento de identidad, fecha de nacimiento, suma asegurada, coberturas, limitaciones de cobertura y extraprimas por salud y/o actividad de cada uno de los asegurados. Así mismo el Tomador debe informar por escrito si tiene conocimiento de asegurados a los cuales se les hubiere diagnosticado alguna enfermedad grave de carácter terminal.

Cualquier incremento de valor asegurado sobre el inicial requerirá del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos.

Condiciones particulares

COBERTURA DE INTERESES
La Equidad Seguros otorga cobertura a los intereses reclamados por la Cooperativa Cooprofesores hasta por dos meses luego de la muerte del asociado y tres meses luego de la fecha de estructuración de la invalidez del asociado, para que la equidad reconozca el pago de dichos intereses se presentará certificación del revisor fiscal con el valor de los intereses reclamados desglosando el valor de los intereses por meses subsiguientes según texto anterior, para el pago de la prima de estos intereses la Equidad Seguros enviará a Cooprofesores una liquidación adicional con cuenta de cobro y anexo con el desglose del cobro que se ejecute posterior al pago de los siniestros con estos conceptos. La tasa para aplicar será la misma que esté pagando el asociado en el crédito vigente.

CRÉDITOS REESTRUCTURADOS
Corresponden a créditos otorgados a los asociados, que solicitan o requieren modificaciones de las condiciones originales pactadas, con el fin de permitirle al deudor la atención adecuada de su obligación ante el real o potencial deterioro de su capacidad de pago. Para esta modalidad, se tendrá en cuenta, en caso de reclamación que afecte la póliza, la fecha del crédito inicial de otorgamiento del mismo y no la fecha de re-estructuración.

CLAUSULA GLOBAL DE PREXISTENCIAS
La presente cláusula otorga cobertura por fallecimiento de los asegurados cuya edad de ingreso no supere los 74 años más 364 días con permanencia hasta la terminación de la deuda, como consecuencia de enfermedades preexistentes o diagnosticadas antes de la fecha de ingreso a la póliza del asegurado que se le desembolse un crédito, y que el asegurado hubiese manifestado, informado o declarado en el formato declaración de asegurabilidad, las enfermedades se deben declarar de forma previa a la adjudicación del crédito y se debe pagar la extra prima correspondiente pactada entre Cooprofesores y la Equidad Seguros de Vida O.C.

La presente clausula también otorga cobertura por invalidez para los asegurados cuya edad de ingreso no sea superior a 63 años más 364 días y su permanencia en la póliza no supere los 65 años más 364 días de edad, como consecuencia de enfermedades preexistentes o diagnosticadas antes de la fecha de ingreso a la póliza del asegurado que se le desembolse un crédito, y que el asegurado hubiese manifestado, informado o declarado en el formato declaracion de asegurabilidad, las enfermedades se deben
declarar de forma previa a la adjudicacion del credito y se debe pagar la extra-prima correspondiente pactada entre Cooprofesores y la Equidad Seguros de Vida O.C.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA133228 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 ¿ 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
30	06	2022	**DESDE**	DD 01	MM 07	AAAA 2022	**HORA**	00:00	13	05	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 01	MM 07	AAAA 2023	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

No obstante, lo anterior, para que se tenga cobertura por el amparo de invalidez el asegurado debera tener como minimo 8 meses de permanencia en la poliza para la afectacion e indemnizacion de este amparo y se debera contar con la calificacion de la junta. Los 8 meses pactados se cuentan desde la fecha de desembolso del credito (fecha de inicio de vigencia de la poliza) hasta la fecha de estructuracion de la perdida de capacidad laboral registrada en el documento de calificacion de la junta medica estructurando la invalidez.

Cabe resaltar que en el caso que el asegurado hubiese no hubiese declarado su real estado de salud en la declaracion de asegurabilidad y se evidencie una reticencia de parte de este se aplicara la normatividad de acuerdo con el articulo 1058 del codigo de comercio.

Para aquellos asegurados que les aplique las condiciones pactadas en la clausula global de preexistencias se limita su valor asegurado en uno o varios creditos hasta $150.000.000 (ciento cincuenta millones de pesos).

CUANDO EL ASEGURADO NO DECLARE PREEXISTENCIAS:
En caso tal que por el monto el reclamante requiera aportar historia clinica y en la misma se evidencie que el asegurado fue reticente y padecia una enfermedad (Afecciones cardiovasculares / Cerebrovasculares - Cancer - Diabetes Mellitus tipo I - VIH Positivo/sida-insuficiencia renal cronica - enfermedad pulmonar obstructiva cronica) que hubiese ocasionado la no celebracion del contrato de seguros de parte de la aseguradora, se aplicara la normatividad de acuerdo con el articulo 1058 del codigo de comercio.
En caso de siniestro solo se solicitara historia clinica segun detalle:
En caso de fallecimiento:
Asegurados que al momento de desembolso la edad de ingreso oscile entre 18 anos y que no supere los 74 anos mas 364 dias y con permanencia indefinida
. Para montos asegurados (valor desembolsado acumulado en uno o varios creditos) inferiores o iguales a $50.000.000 no se pedira historia clinica, o en caso de que se aporte no se tendra en cuenta para el analisis de la reclamacion.
. Para montos asegurados (valor desembolsado acumulado en uno o varios creditos) que oscilen entre $50.000.001 a 260 SMMLV se pedira historia clinica En caso de invalidez:
Asegurados cuya edad oscile entre 18 anos y que su permanencia no supere los 65 anos mas 364 dias.

. Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios creditos) inferiores o iguales a $30.000.000 no se pedira historia clinica, o en caso de que se aporte no se tendra en cuenta para el analisis de la reclamacion.
. Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios creditos) que oscilen entre $30.000.000 a 260 SMMLV se pedira historia clinica
En caso de fallecimiento:
Desde 75 Anos HASTA Indefinido
. Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios creditos) inferiores o iguales a $40.000.000 no se pedira historia clinica, o en caso de que se aporte no se tendra en cuenta para el analisis de la reclamacion.

CUANDO EL ASEGURADO DECLARE PREEXISTENCIAS:
En caso tal que por el monto el reclamante requiera aportar historia clinica y en la misma se evidencie que el asegurado fue reticente y padecia adicional a la enfermedad declarada (Cirugia no catalogadas como graves o catastroficas - alcoholismo - tabaquismo/drogadiccion- Hipertension arterial - enfermedades congenitas - enfermedades del colageno - enfermedades hematologicas- Disfonia - depresion/ansiedad- enfermedades neurologicas Laringitis - Enfermedades hepaticas - Diabetes tipo II (no insulinodependientes)); una enfermedad que hubiese ocasionado la no celebracion del contrato de seguros de parte de la aseguradora tales como: (Afecciones cardiovasculares / Cerebrovasculares - Cancer - Diabetes Mellitus tipo I - VIH Positivo/sida - insuficiencia renal cronica - enfermedad pulmonar obstructiva cronica), se aplicara la normatividad de acuerdo con el articulo1058 del codigo de comercio:
DESDE 18 HASTA 74 ANOS y 364 DIAS
Declara Preexistencia: SI
Operacion: Evaluacion de la declaracion de asegurabilidad por

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA133228 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 ¿ 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
30	06	2022	**DESDE**	DD 01	MM 07	AAAA 2022	**HORA**	00:00	13	05	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 01	MM 07	AAAA 2023	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

Cooprofesores Tasa para aplicar: Aplica tasa de clausula global de preexistencias
En caso de reclamacion: Se debe revisar:
Si es un credito NOVADO O REESTRUCTURADO y segun esta revision validar el listado de cartera y revisar que esten reportando por la tasa correspondiente segun las caracteristicas del credito.
Es decir, la tasa que se aplica por la condicion especial de la clausula global de preexistencias opera principalmente en creditos nuevos.
En caso de fallecimiento:
Asegurados que al momento de desembolso la edad de ingreso oscile entre 18 anos y que no supere los 74 anos mas 364 dias y con permanencia indefinida
. Para montos asegurados (valor desembolsado acumulado en uno o varios creditos) inferiores o iguales a $70.000.000 no se pedira historia clinica, o en caso de que se aporte no se tendra en cuenta para el analisis de la reclamacion.
. Para montos asegurados (valor desembolsado acumulado en uno o varios creditos) que oscilen entre $70.000.000 a 260 SMMLV se pedira historia clinica En caso de invalidez:
Asegurados cuya edad oscile entre 18 anos y que su permanencia no supere los 65 anos mas 364 dias
. Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios creditos) inferiores o iguales a $50.000.000 no se pedira historia clinica, o en caso de que se aporte no se tendra en cuenta para el analisis de la reclamacion.
. Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios creditos) que oscilen entre $50.000.001 a 260 SMMLV se pedira historia clinica
En caso de fallecimiento:
Desde 75 Anos HASTA Indefinido
. Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios creditos) inferiores o iguales a $40.000.000 no se pedira historia clinica, o en caso de que se aporte no se tendra en cuenta para el analisis de la reclamacion.

. LIMITE DE VALOR ASEGURADO PARA PREEXISTENCIAS
.Para la clausula global de preexistencia por muerte el valor maximo ira hasta $150.000.000.
. Para la clausula global de preexistencia por invalidez hasta $150.000.000.
. Para la clausula de extension de cobertura para asegurados solo por muerte hasta $50.000.000.

Nota: Se aclara que la responsabilidad maxima por parte de la aseguradora sera de $ 150.000.000 en valor asegurado por persona, ya sea en uno o varios creditos sin importar la condicion de salud del credito mas antiguo que se este reclamando.

DE COBERTURA PARA CRÉDITOS NOVADOS
Es la sustitución de una nueva obligación a otra anterior, la cual queda por tanto extinguida. Máximo hasta dos novaciones por año.
Para esta modalidad, se tendrá en cuenta, en caso de reclamación que afecte la póliza, el estado de salud del crédito que dio origen a la novación.

CLAUSULA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA ASEGURADOS SOLO POR MUERTE
Mediante la presente clausula se aclara que, se acepta la inclusión en la póliza de vida deudores de Cooprofesores para aquellos asegurados, que hubiesen marcado de forma afirmativa a la pregunta de la Sección I, es decir que hayan sido indemnizados por la equidad seguros de vida, por el amparo de invalidez, se aplicara la tasa de indemnizados es decir la tasa de la cláusula de extensión de cobertura para asegurados solo por muerte, para que la presente clausula opere la causa del fallecimiento debe ser diferente a la causa que dio origen a la invalidez.

Así mismo se acepta la inclusión en la póliza de vida deudores de Cooprofesores para aquellos asegurados que hubiesen marcado de forma afirmativa a las preguntas 2 y 3 de la sección I de la declaración de asegurabilidad, se aplicará la tasa de indemnizados y de la misma forma para que la presente clausula opere la causa del fallecimiento debe ser diferente a la causa que dio origen a la invalidez.

Para los asegurados que hubiesen marcado de forma afirmativa en los numerales 1, 2 y 3 de la sección I de la declaración de asegurabilidad solo tiene la cobertura de fallecimiento, excluyendo como causa de muerte, la enfermedad que dio origen a la invalidez (indemnizada o no por la Equidad Seguros).

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA133228 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 ¿ 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA										FECHA DE IMPRESIÓN		
30	06	2022	**DESDE**	DD	01	MM	07	AAAA	2022	**HORA**	00:00	13	05	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	01	MM	07	AAAA	2023	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

Para aquellos asegurados que no hubiesen declarado de forma afirmativa en los numerales 1, 2 y 3 de la sección I de la declaración de asegurabilidad, y que presenten reclamación afectando la cobertura de Invalidez donde se evidencie la reticencia, se aplicará la norma de la ley colombiana en cuanto a reticencia. Si por el contrario se llega a presentar reclamación por fallecimiento del asegurado que no hubiese declarado de forma afirmativa en los numerales 1, 2 y 3 de la sección I de la declaración de asegurabilidad, la aseguradora indemnizará analizando la causa que dio origen al fallecimiento y excluyendo como causa de muerte, la enfermedad por la cual había sido declarada la invalidez.

TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL
El amparo de cualquiera de las personas cubiertas por esta póliza terminará en los siguientes eventos:
a. A la terminación de la vigencia del seguro, si este no se renueva.
b. Cuando el deudor deje de pertenecer al grupo asegurado.
c. Al fallecimiento del deudor asegurado.
d. Por falta de pago de la prima mensual, vencido el periodo legal.
e. Cuando el tomador revoque el contrato de seguro.

DEFINICIONES
Deudores elegibles: Para los efectos de la presente póliza se consideran deudores elegibles las personas naturales que hubieren sido aceptadas como deudores por el tomador y que a tiempo de entrar en vigor este seguro o al efectuar una nueva operación de préstamo Reúna los requisitos de asegurabilidad.

Saldo deudor asegurable: Por saldo deudor se entenderá el saldo real y efectivo que se hubiere entregado al deudor por el tomador en calidad de préstamo, incluido el interés, a menos que el tomador hubiera convenido en excluir algún tipo particular de préstamos o de dicho interés.
Invalidez: Para todos los efectos del presente anexo se considera como inválido el asegurado menor de sesenta y seis (66) años, que, por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con las leyes vigentes en el momento de presentarse el siniestro, siempre y cuando la fecha de estructuración se presente dentro de la vigencia del seguro. Para que La Equidad pague la indemnización correspondiente a una invalidez, el tomador o asegurado deberá presentar el dictamen de la junta de calificación de invalidez, o en su defecto pruebas fehacientes que determinen la existencia de invalidez de acuerdo con los términos de esta póliza. La Equidad se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas.

Nuevos deudores: Mensualmente podrán ser incluidos bajo esta cobertura, todos los nuevos deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad.

Vigencia
La vigencia de la póliza y de cada uno de sus amparos, iniciará al momento del desembolso del crédito, siempre y cuando haya sido expresamente aceptado porLa Equidad Seguros y estará vigente hasta su cancelación total del crédito y sujeta a la terminación de la vigencia de la póliza grupo.

PRIMA
El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la vigencia del seguro. Los pagos subsiguientes, se efectuarán dentro del mes
correspondiente. Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo legal, se producirá la terminación automática del
contrato.

Los reportes mensuales se deben realizar dentro de los 5 primero días del periodo respectivo, si este no se realiza se efectuará la facturación correspondiente, teniendo en cuenta el reporte del mes anterior. El no reportar durante dos periodos consecutivos producirá la terminación del contrato.

PAGO DE SINIESTROS
La Equidad al fallecimiento o incapacidad de un deudor indemnizará, el beneficio aquí estipulado a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que el beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.
Acuerdo de servicio:
Convenio de servicio, la equidad se compromete a definir el reclamo dentro delos 10 días calendario siguiente a la formalización

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA133228 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 ¿ 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA										FECHA DE IMPRESIÓN		
30	06	2022	**DESDE**	DD	01	MM	07	AAAA	2022	**HORA**	00:00	13	05	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	01	MM	07	AAAA	2023	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

del reclamo. Cooprofesores se compromete a radicar el listado de asegurados los primeros 5 días del mes.

Para reclamos con saldos de deuda hasta el valor descrito en la carátula de la póliza, se deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, con la
presentación de la siguiente documentación, teniendo en cuanta además lo
establecido en la cláusula global de preexistencias del presente documento:
a. Certificado individual o notarial de defunción.
b. Historia clínica según indica la cláusula global de preexistencias
c. Fotocopia de la cedula de ciudadanía o registro civil de nacimiento.
d. Certificación del revisor fiscal y de la gerencia de la entidad acreedora
donde conste el saldo de la deuda.
e. Para los beneficiarios de ley deben presentar documentos que acrediten
la relación de afinidad con el asegurado.
Para el amparo de invalidez se solicitarán los siguientes documentos teniendo en cuanta además lo establecido en la cláusula global de preexistencias del presente documento:
a. Se pide historia clínica según indicación la cláusula global de
preexistencias b. Se pide calificación de la junta estructurando la invalidez
c. Fotocopia de la cedula.
d. Movimiento contable saldo deuda
e. Certificado de reclamación

RENOVACIÓN DEL CONTRATO
El seguro es renovable a voluntad de las partes contratantes, en las condiciones técnicas y económicas acordadas según el resultado de la siniestralidad de la póliza en la vigencia inmediatamente anterior.

Tarifas
Tasa mensual para menores de 74 años y 364 días 1.30¿
Tasa mensual para mayores de 75 años 3.8¿
Tasa mensual global de prexistencia por muerte 3.82¿
Tasa mensual global de prexistencia por invalidez 3.82¿
Tasa mensual extensión de cobertura solo para fallecimiento. 1.10¿
Tasa mensual voluntaria renta mensual por diagnostico
enfermedades graves, liquidable sobre el saldo insoluto del crédito. 1.67¿
Tasa mensual para asegurados con una de las siguientes
enfermedades: hipertensión o presión arterial, Diabetes (no insulino
dependientes) y Sobre preso - obesidad 1.625¿

Retorno

Retorno Administrativo 12% + IVA

CIRCULAR EXTERNA 040 DE 2020 SFC. Con la expedición de esta circular, se ha establecido una obligación aplicable a los productos colectivos que Usted adquiera en calidad de tomador con nuestra compañía y por los cuales percibe un retorno administrativo a su favor. En este orden, dicha normatividad contempla que se debe remitir a los asegurados de las pólizas colectivas la información relacionada con las condiciones generales del producto a través de un medio idóneo y verificable. Por lo tanto, para dar cumplimiento a dicha norma se hace necesario suscribir un convenio mediante el cual se establezcan entre otras, las obligaciones correspondientes para la remisión de información sobre los productos adquiridos, siendo indispensable el suministro de datos mínimos del contacto de los asegurados, tales como: correo electrónico, celular y dirección de correspondencia.

Clausulado

Las demás clausulas no estipuladas en la presente cotización estarán regidas por el Clausulado General, las cuales deben cumplirse desde el primer día y durante la vigencia de la póliza. En caso de incumplimiento se dará aplicación al artículo 1061 del Código de Comercio.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA AA010866

FACTURA

NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	**PRODUCTO**	VIDA GRUPO DEUDORES	**ORDEN**	1
CERTICADO	AA125809	**FORMA DE PAGO**	Contado	**TELEFONO**	6076852916
AGENCIA	BUCARAMANGA			**DIRECCIÓN**	CARRERA 27 N. 36 ¿ 14, OFICINA 1101
				USUARIO	EMARCONI

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	07	2021	**DESDE**	DD 01	MM 07	AAAA 2021	**HORA**	00:00	13	05	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 01	MM 07	AAAA 2022	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES			**NIT/CC**	890201280
DIRECCIÓN	CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR	**E-MAIL**	KAYALA@COOPROFESORES.COM	**TEL/MOVIL**	6076328848
ASEGURADO	COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES			**NIT/CC**	890201280
DIRECCIÓN	CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR	**E-MAIL**	KAYALA@COOPROFESORES.COM	**TEL/MOVIL**	6076328848
BENEFICIARIO	COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES			**NIT/CC**	890201280
DIRECCIÓN	CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR	**E-MAIL**	KAYALA@COOPROFESORES.COM	**TEL/MOVIL**	6076328848

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad del Asegurado	BUCARAMANGA
Departamento	SANTANDER
Direccion del Asegurado Deudor	CRA 31 # 35-12 EDF. CONCASA
Actividad	OFICINAS Y/O DESP PROFESIONALE

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Muerte por Cualquier Causa	$236,216,760.00
Invalidez	$236,216,760.00
Diagnostico de Enfermedades Graves como Anticipo	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$236,216,760.00	$.00		$.00	$.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
901225683	GESTION INTEGRAL EN PROTECCION GIP 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.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA125809 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 ¿ 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA										FECHA DE IMPRESIÓN		
16	07	2021	**DESDE**	DD	01	MM	07	AAAA	2021	**HORA**	00:00	13	05	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	01	MM	07	AAAA	2022	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE RENUEVA LA POLIZA DESCRITA A SOLICITUD DEL TOMADOR PARA LA VIGENCIA 2021/2022 CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

TOMADOR: COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES
ASEGURADO: DEUDORES DE LA ENTIDAD
BENEFICIARIO: COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES
TIPO DE FACTURACION: MENSUAL POR DECLARACIONES
FORMA DE PAGO: CONTADO
POLIZA: AA010866
VIGENCIA: DEL 01 DE JULIO DE 2021 AL 01 DE JULIO DE 2022

* OBJETIVO:
EL OBJETIVO DE ESTE SEGURO ES GARANTIZAR EL PAGO DEL SALDO DE LA DEUDA A FAVOR DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO AMPARADA, EN CASO DE MUERTE O INCAPACIDAD DEL EMPLEADO O ASOCIADO DEUDOR.

PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA SE CONSIDERAN DEUDORES LAS PERSONAS NATURALES QUE HUBIEREN SIDO ACEPTADAS COMO DEUDORES POR EL TOMADOR Y QUE A TIEMPO DE ENTRAR EN VIGENCIA ESTE SEGURO O AL EFECTUAR UNA NUEVA OPERACIÓN DE PRÉSTAMO REÚNA LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

* VALORES ASEGURADOS:

COBERTURA VALOR ASEGURADO VALOR ASEGURADO MAXIMO IND.

- AMPARO BASICO Saldo insoluto de la deuda 260 SMMLV
- INVALIDEZ Saldo insoluto de la deuda 260 SMMLV
- VIDA COMPLETA Saldo insoluto de la deuda $40.000.0000

- AMPARO DE RENTA DE INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES HASTA POR 6 MESES - Pago cuota mensual del credito o creditos - $3.000.000

* TARIFAS:
- TASA MENSUAL PARA MENORES DE 75 AÑOS: 1.32%o
- TASA MENSUAL PARA MAYORES DE 75 AÑOS: 3.8%o
- TASA MENSUAL GLOBAL DE PREXISTENCIA POR MUERTE: 3.82%o
- TASA MENSUAL GLOBAL DE PREXISTENCIA POR INVALIDEZ: 3.82%o
- TASA MENSUAL EXTENSIÓN DE COBERTURA SOLO POR MUERTE: 1.10%o
- TASA MENSUAL VOLUNTARIA RENTA MENSUAL POR DIAGNOSTICO ENFERMEDADES GRAVES, LIQUIDABLE SOBRE EL SALDO INSOLUTO DEL CRÉDITO: 1.67%o

* DESCRIPCION DE COBERTURAS

* AMPARO BÁSICO MUERTE:
LA EQUIDAD SEGUROS 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, INCLUYENDO EL SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA.

* INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:
PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO SE CONSIDERA COMO INVÁLIDO EL ASEGURADO MENOR DE SESENTA Y CINCO AÑOS Y 364 DÍAS DE EDAD, QUE, POR CUALQUIER CAUSA, DE CUALQUIER ORIGEN, NO PROVOCADA INTENCIONALMENTE, HUBIESE PERDIDO EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) O MÁS DE SU CAPACIDAD LABORAL, DETERMINADA DE ACUERDO CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN QUE TRATA EL DECRETO 917 DE 1999. PARA ESTA PÓLIZA EN ESPECÍFICO SE DETERMINARÁ LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DE ACUERDO CON EL DECRETO 1655 DEL 2015, PARA QUE LA EQUIDAD PAGUE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE A UNA INVALIDEZ, EL TOMADOR O ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR EL DICTAMEN DE LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE
INVALIDEZ, O EN SU DEFECTO PRUEBAS FEHACIENTES QUE DETERMINEN LA EXISTENCIA DE INVALIDEZ DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS DE ESTA PÓLIZA. LA EQUIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE COMPROBAR LA VERACIDAD Y LA EXACTITUD DE TALES PRUEBAS.

* AMPARO DE RENTA CON COBRO DE PRIMA: INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES:

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA125809 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 ¿ 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA										FECHA DE IMPRESIÓN		
16	07	2021	**DESDE**	DD	01	MM	07	AAAA	2021	**HORA**	00:00	13	05	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	01	MM	07	AAAA	2022	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

AMPARO DE RENTA MENSUAL (PAGO DE LA CUOTA MENSUAL DEL CRÉDITO O CRÉDITOS) CUANDO SE PRESENTE ALGUNAS DE LA SIGUIENTES ENFERMEDADES CRÓNICAS DIAGNOSTICADAS A LOS ASOCIADOS DE COOPROFESORES, EL VALOR ASEGURADO MÁXIMO SEA EL VALOR DE LA CUOTA DE CADA CRÉDITO QUE TENGA EL ASOCIADO, PARA ESTA COBERTURA COMO RENTA MENSUAL TENDRÁ UN AMPARO MÁXIMO DE SEIS (6) MESES; CON UN MÁXIMO DE 3,000,000 POR CRÉDITO/VIGENCIA, SI PASADOS LOS PRIMEROS TRES (3) MESES DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN DIAGNOSTICA POR PRIMERA VEZ, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, LA PRESENCIA DE GLAUCOMA, EPILEPSIA, REUMATISMO U OSTEOARTRITIS, INFARTO DE MIOCARDIO, INSUFICIENCIA RENAL, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ENFERMEDAD DE PARKINSON, CÁNCER.

NOTA: EL PERÍODO DE CARENCIA SE TENDRÁ EN CUENTA PARA TODOS LOS RIESGOS ES DECIR A PARTIR DE LA ENTRADA EN VIGOR DE LA COBERTURA. DE ACUERDO CON LA FECHA DEL DESEMBOLSO DEL CRÉDITO ES DECIR EL PERIODO DE CARENCIA PARA CADA CRÉDITO DESEMBOLSADO.

EN ESTE CASO EL TOMADOR DEBERÁ REPORTAR MENSUALMENTE EL LISTADO AÑADIENDO UNA COLUMNA CON EL VALOR DE LA CUOTA MENSUAL DE CADA ASEGURADO, EN CASO DE SINIESTROS SE PAGARÁ EL VALOR DE LAS 6 CUOTAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL SINIESTRO. CON UN MÁXIMO DE $3,000,000 POR CRÉDITO/VIGENCIA.

* VIDA COMPLETA:
EL PRESENTE SEGURO TIENE POR OBJETO REMBOLSAR AL ACREEDOR EN CASO DE MUERTE DE UN ASOCIADO DEUDOR, LOS SALDOS INSOLUTOS DE LAS DEUDAS CONTRAÍDAS POR ASOCIADOS, DESPUÉS DE CUMPLIR SETENTA Y CINCO (75) AÑOS DE EDAD Y DURANTE TODO EL TIEMPO EN QUE SUBSISTA LA DEUDA. PARA QUE OPERE ESTE AMPARO LAS PERSONAS MAYORES DE 75 AÑOS DEBEN FIGURAR RELACIONADAS EXPRESAMENTE EN LA PÓLIZA O SUS ANEXOS.

EL TOMADOR, POR CUENTA DEL DEUDOR FALLECIDO, APLICARA ESTE BENEFICIO PARA CANCELAR EL TOTAL DE LA DEUDA PENDIENTE POR PARTE DE ESTE, SEGÚN SEA EL CASO. EN CASO DE QUE LA DEUDA SEA INFERIOR AL VALOR ASEGURADO, EL REMANENTE SERÁ ENTREGADO A LOS BENEFICIARIOS DE LEY, AL OCURRIR EL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ DENTRO DE LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA.

* CLÁUSULA ESPECIALES:

* COBERTURA DE INTERESES:
LA EQUIDAD SEGUROS OTORGA COBERTURA A LOS INTERESES RECLAMADOS POR LA COOPERATIVA COOPROFESORES HASTA POR DOS MESES LUEGO DE LA MUERTE DEL ASOCIADO Y TRES MESES LUEGO DE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ DEL ASOCIADO, PARA QUE LA EQUIDAD RECONOZCA EL PAGO DE DICHOS INTERESES SE PRESENTARÁ CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL CON EL VALOR DE LOS INTERESES RECLAMADOS DESGLOSANDO EL VALOR DE LOS INTERESES POR MESES SUBSIGUIENTES SEGÚN TEXTO ANTERIOR, PARA EL PAGO DE LA PRIMA DE ESTOS INTERESES LA EQUIDAD SEGUROS ENVIARÁ A COOPROFESORES UNA LIQUIDACIÓN ADICIONAL CON CUENTA DE COBRO Y ANEXO CON EL DESGLOSE DEL COBRO QUE SE EJECUTE POSTERIOR AL PAGO DE LOS SINIESTROS CON ESTOS CONCEPTOS. LA TASA PARA APLICAR SERÁ LA MISMA QUE ESTÉ PAGANDO EL ASOCIADO EN EL CRÉDITO VIGENTE.

* CRÉDITOS REESTRUCTURADOS:
CORRESPONDEN A CRÉDITOS OTORGADOS A LOS ASOCIADOS, QUE SOLICITAN O REQUIEREN MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES ORIGINALES PACTADAS, CON EL FIN DE PERMITIRLE AL DEUDOR LA ATENCIÓN ADECUADA DE SU OBLIGACIÓN ANTE EL REAL O POTENCIAL DETERIORO DE SU CAPACIDAD DE PAGO. PARA ESTA MODALIDAD, SE TENDRÁ EN CUENTA, EN CASO DE RECLAMACIÓN QUE AFECTE LA PÓLIZA, LA FECHA DEL CRÉDITO INICIAL DE OTORGAMIENTO DEL MISMO Y NO LA FECHA DE RE-ESTRUCTURACIÓN.

* CLAUSULA GLOBAL DE PREXISTENCIAS:
LA PRESENTE CLAUSULA SE REFIERE A LA COBERTURA POR FALLECIMIENTO DE LOS ASEGURADOS MENORES DE 74 AÑOS, COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES O DIAGNOSTICADAS ANTES DE LA FECHA DE INGRESO DEL ASEGURADO QUE EFECTÚE UN CRÉDITO, ES DECIR ENFERMEDADES MANIFESTADAS EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, PREVIO A LA ADJUDICACIÓN DEL CRÉDITO Y POR LAS CUALES SE ESTÉ PAGANDO LA EXTRA PRIMA CORRESPONDIENTE; ESTA CONDICIÓN SE EXTIENDE PARA EL AMPARO DE INVALIDEZ PARA LOS ASEGURADOS MENORES DE SESENTA Y CINCO AÑOS Y 364 DÍAS DE EDAD, QUE LE OTORGUEN UN CRÉDITO NUEVO, PARA LOS CRÉDITOS DESEMBOLSADOS DESDE 01 DE ENERO DE 2013, DONDE LA CAUSA DE LA PATOLOGÍA TENGA SU INICIO ANTES DEL INGRESO A LA PÓLIZA, CUMPLIENDO TAMBIÉN QUE LAS ENFERMEDADES DEBEN SER MANIFESTADAS EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, PREVIO A LA ADJUDICACIÓN DEL CRÉDITO Y POR LAS CUALES SE ESTÉ PAGANDO LA EXTRA PRIMA CORRESPONDIENTE. SIN EMBARGO, EL ASEGURADO DEBERÁ TENER COMO MÍNIMO 8 MESES DE PERMANENCIA EN LA PÓLIZA PARA LA AFECTACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE ESTE AMPARO Y SE DEBERÁ CONTAR CON LA CALIFICACIÓN DE LA JUNTA.

LOS 8 MESES PACTADOS SE CUENTAN DESDE LA FECHA DE DESEMBOLSO DEL CRÉDITO (FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA) HASTA LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL REGISTRADA EN EL DOCUMENTO DE CALIFICACIÓN DE LA JUNTA MÉDICA ESTRUCTURANDO LA INVALIDEZ.

EN CASO DE SINIESTRO SOLO SE SOLICITARÁ HISTORIA CLÍNICA SEGÚN DETALLE:
EN LA RELACIÓN SE DETALLA LOS LÍMITES POR COBERTURA Y VALOR ASEGURADO SUB LIMITANDO CADA CASO EN LOS QUE EL ASEGURADO DECLARE

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA125809 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 ¿ 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA										FECHA DE IMPRESIÓN		
16	07	2021	**DESDE**	DD	01	MM	07	AAAA	2021	**HORA**	00:00	13	05	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	01	MM	07	AAAA	2022	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

O NO PADECER ENFERMEDADES, SEGÚN CUADRO DE COBERTURAS ESTABLECIDAS EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD:

- CUANDO EL ASEGURADO NO DECLARE PREEXISTENCIAS:
EN CASO TAL QUE POR EL MONTO EL RECLAMANTE REQUIERA APORTAR HISTORIA CLÍNICA Y EN LA MISMA SE EVIDENCIE QUE EL ASEGURADO FUE RETICENTE Y PADECÍA UNA ENFERMEDAD (AFECCIONES CARDIOVASCULARES / CEREBROVASCULARES - CÁNCER - DIABETES MELLITUS TIPO I - VIH POSITIVO/SIDA- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA) QUE HUBIESE OCASIONADO LA NO CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS DE PARTE
DE LA ASEGURADORA, SE APLICARÁ LA NORMATIVIDAD DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

* DESDE 18 HASTA 74 AÑOS
DECLARA PREEXISTENCIA: NO
OPERACIÓN: EVALUACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD POR COOPROFESORES
TASA PARA APLICAR: RIESGOS NORMALES
EN CASO DE RECLAMACIÓN: SI ES UN CRÉDITO NOVADO O REESTRUCTURADO Y SEGÚN ESTA REVISIÓN VALIDAR EL LISTADO DE CARTERA Y REVISAR QUE ESTÉN REPORTANDO POR LA TASA CORRESPONDIENTE SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DEL CRÉDITO.

ES DECIR, LA TASA QUE SE APLICA POR LA CONDICIÓN ESPECIAL DE LA CLÁUSULA GLOBAL DE PREEXISTENCIAS OPERA PRINCIPALMENTE EN CRÉDITOS NUEVOS.

- EN CASO DE INVALIDEZ:
PARA MONTOS INFERIORES O IGUALES A $30,000,000 NO SE PEDIRÁ HISTORIA CLÍNICA.
PARA MONTOS DESDE $30,000,001 A 260 SMMLV SE PEDIRÁ HISTORIA CLÍNICA

- EN CASO DE FALLECIMIENTO:
PARA MONTOS INFERIORES O IGUALES A $50,000,000 NO SE PEDIRÁ HISTORIA CLÍNICA.
PARA MONTOS DESDE $50,000,001 A 260 SMMLV SE PEDIRÁ HISTORIA CLÍNICA

* DESDE 75 AÑOS HASTA INDEFINIDO
DECLARA PREEXISTENCIA: NO
OPERACIÓN: EVALUACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD POR COOPROFESORES
TASA PARA APLICAR: VIDA COMPLETA
EN CASO DE RECLAMACIÓN: EN CASO DE FALLECIMIENTO:
PARA MONTOS INFERIORES O IGUALES A $40,000,000 NO SE PEDIRÁ HISTORIA CLÍNICA.

* CUANDO EL ASEGURADO DECLARE PREEXISTENCIAS:
EN CASO TAL QUE POR EL MONTO EL RECLAMANTE REQUIERA APORTAR HISTORIA CLÍNICA Y EN LA MISMA SE EVIDENCIE QUE EL ASEGURADO FUE RETICENTE Y PADECÍA ADICIONAL A LA ENFERMEDAD DECLARADA (CIRUGÍA NO CATALOGADAS COMO GRAVES O CATASTRÓFICAS - ALCOHOLISMO - TABAQUISMO/DROGADICCIÓN- HIPERTENSIÓN ARTERIAL - ENFERMEDADES CONGÉNITAS - ENFERMEDADES DEL COLÁGENO - ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS- DISFONIA - DEPRESIÓN/ANSIEDAD- ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS- LARINGITIS - ENFERMEDADES HEPÁTICAS - DIABETES TIPO II (NO INSULINODEPENDIENTES)); UNA ENFERMEDAD QUE HUBIESE OCASIONADO LA NO CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS DE PARTE DE LA ASEGURADORA TALES COMO: (AFECCIONES CARDIOVASCULARES / CEREBROVASCULARES - CÁNCER - DIABETES MELLITUS TIPO I - VIH POSITIVO/SIDA - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA), SE APLICARÁ LA NORMATIVIDAD DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO:

* DESDE 18 HASTA 74 AÑOS
DECLARA PREEXISTENCIA: SI
OPERACIÓN: EVALUACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD POR COOPROFESORES
TASA PARA APLICAR: APLICA TASA DE CLAUSULA GLOBAL DE PREEXISTENCIAS
EN CASO DE RECLAMACIÓN: SE DEBE REVISAR:
SI ES UN CRÉDITO NOVADO O REESTRUCTURADO Y SEGÚN ESTA REVISIÓN VALIDAR EL LISTADO DE CARTERA Y REVISAR QUE ESTÉN REPORTANDO POR LA TASA CORRESPONDIENTE SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DEL CRÉDITO.
ES DECIR, LA TASA QUE SE APLICA POR LA CONDICIÓN ESPECIAL DE LA CLÁUSULA GLOBAL DE PREEXISTENCIAS OPERA PRINCIPALMENTE EN CRÉDITOS NUEVOS.

- EN CASO DE INVALIDEZ:
PARA MONTOS INFERIORES O IGUALES A $50,000,000 NO SE PEDIRÁ HISTORIA CLÍNICA.
PARA MONTOS DESDE $50,000,001 A 260 SMMLV SE PEDIRÁ HISTORIA CLÍNICA

- EN CASO DE FALLECIMIENTO:
PARA MONTOS INFERIORES O IGUALES A $70,000,000 NO SE PEDIRÁ HISTORIA CLÍNICA.
PARA MONTOS DESDE $70,000,001 A 260 SMMLV SE PEDIRÁ HISTORIA CLÍNICA

* DESDE 75 AÑOS HASTA INDEFINIDO

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA125809 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 ¿ 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	07	2021	**DESDE**	DD	01	MM	07	AAAA	2021	**HORA**	00:00	13	05	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	01	MM	07	AAAA	2022	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

DECLARA PREEXISTENCIA: SI
OPERACIÓN: EVALUACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD POR COOPROFESORES
TASA PARA APLICAR: VIDA COMPLETA
EN CASO DE RECLAMACIÓN: EN CASO DE FALLECIMIENTO:
PARA MONTOS INFERIORES O IGUALES A $40,000,000 NO SE PEDIRÁ HISTORIA CLÍNICA.

* LIMITE DE VALOR ASEGURADO PARA PREEXISTENCIAS:
- PARA LA CLÁUSULA GLOBAL DE PREEXISTENCIA POR MUERTE EL VALOR MÁXIMO IRA HASTA $150.000.000.
- PARA LA CLÁUSULA GLOBAL DE PREEXISTENCIA POR INVALIDEZ HASTA $150.000.000.
- PARA LA CLÁUSULA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA ASEGURADOS SOLO POR MUERTE HASTA $50.000.000.

* EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA CRÉDITOS NOVADOS:
ES LA SUSTITUCIÓN DE UNA NUEVA OBLIGACIÓN A OTRA ANTERIOR, LA CUAL QUEDA POR TANTO EXTINGUIDA. MÁXIMO HASTA DOS NOVACIONES POR AÑO. PARA ESTA MODALIDAD, SE TENDRÁ EN CUENTA, EN CASO DE RECLAMACIÓN QUE AFECTE LA PÓLIZA, EL ESTADO DE SALUD DEL CRÉDITO QUE DIO ORIGEN A LA NOVACIÓN.

* CLAUSULA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA ASEGURADOS SOLO POR MUERTE:
MEDIANTE LA PRESENTE CLAUSULA SE ACLARA QUE, SE ACEPTA LA INCLUSIÓN EN LA PÓLIZA DE VIDA DEUDORES DE COOPROFESORES PARA AQUELLOS ASEGURADOS, QUE HUBIESEN MARCADO DE FORMA AFIRMATIVA A LA PREGUNTA DE LA SECCIÓN I, ES DECIR QUE HAYAN SIDO INDEMNIZADOS POR LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, POR EL AMPARO DE INVALIDEZ, SE APLICARA LA TASA DE INDEMNIZADOS ES DECIR LA TASA DE LA CLÁUSULA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA ASEGURADOS SOLO POR MUERTE, PARA QUE LA PRESENTE CLAUSULA OPERE LA CAUSA DEL
FALLECIMIENTO DEBE SER DIFERENTE A LA CAUSA QUE DIO ORIGEN A LA INVALIDEZ.

ASÍ MISMO SE ACEPTA LA INCLUSIÓN EN LA PÓLIZA DE VIDA DEUDORES DE COOPROFESORES PARA AQUELLOS ASEGURADOS QUE HUBIESEN MARCADO DE FORMA AFIRMATIVA A LAS PREGUNTAS 2 Y 3 DE LA SECCIÓN I DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, SE APLICARÁ LA TASA DE INDEMNIZADOS Y DE LA MISMA FORMA PARA QUE LA PRESENTE CLAUSULA OPERE LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO DEBE SER DIFERENTE A LA CAUSA QUE DIO ORIGEN A LA INVALIDEZ.

PARA LOS ASEGURADOS QUE HUBIESEN MARCADO DE FORMA AFIRMATIVA EN LOS NUMERALES 1, 2 Y 3 DE LA SECCIÓN I DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD SOLO TIENE LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO, EXCLUYENDO COMO CAUSA DE MUERTE, LA ENFERMEDAD QUE DIO ORIGEN A LA INVALIDEZ (INDEMNIZADA O NO POR LA EQUIDAD SEGUROS).

PARA AQUELLOS ASEGURADOS QUE NO HUBIESEN DECLARADO DE FORMA AFIRMATIVA EN LOS NUMERALES 1, 2 Y 3 DE LA SECCIÓN I DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, Y QUE PRESENTEN RECLAMACIÓN AFECTANDO LA COBERTURA DE INVALIDEZ DONDE SE EVIDENCIE LA RETICENCIA, SE APLICARÁ LA NORMA DE LA LEY COLOMBIANA EN CUANTO A RETICENCIA. SI POR EL CONTRARIO SE LLEGA A PRESENTAR RECLAMACIÓN POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO QUE NO
HUBIESE DECLARADO DE FORMA AFIRMATIVA EN LOS NUMERALES 1, 2 Y 3 DE LA SECCIÓN I DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ ANALIZANDO LA CAUSA QUE DIO ORIGEN AL FALLECIMIENTO Y EXCLUYENDO COMO CAUSA DE MUERTE, LA ENFERMEDAD POR LA CUAL HABÍA SIDO DECLARADA LA INVALIDEZ.

* DEFINICIONES

- DEUDORES ELEGIBLES: PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA SE CONSIDERAN DEUDORES ELEGIBLES LAS PERSONAS NATURALES QUE HUBIEREN SIDO ACEPTADAS COMO DEUDORES POR EL TOMADOR Y QUE A TIEMPO DE ENTRAR EN VIGOR ESTE SEGURO O AL EFECTUAR UNA NUEVA OPERACIÓN DE PRÉSTAMO REÚNA LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

- SALDO DEUDOR ASEGURABLE: POR SALDO DEUDOR SE ENTENDERÁ EL SALDO REAL Y EFECTIVO QUE SE HUBIERE ENTREGADO AL DEUDOR POR EL TOMADOR EN CALIDAD DE PRÉSTAMO, INCLUIDO EL INTERÉS, A MENOS QUE EL TOMADOR HUBIERA CONVENIDO EN EXCLUIR ALGÚN TIPO PARTICULAR DE PRÉSTAMOS O DE DICHO INTERÉS.

- INVALIDEZ: PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO SE CONSIDERA COMO INVÁLIDO EL ASEGURADO MENOR DE SESENTA Y SEIS (66) AÑOS DE EDAD, QUE POR CUALQUIER CAUSA, DE CUALQUIER ORIGEN, NO PROVOCADA INTENCIONALMENTE, HUBIESE PERDIDO EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) O MÁS DE SU CAPACIDAD LABORAL, DETERMINADA DE ACUERDO CON LAS LEYES VIGENTES EN EL MOMENTO DE PRESENTARSE EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE PRESENTE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. PARA QUE LA EQUIDAD PAGUE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE A UNA INVALIDEZ, EL TOMADOR O ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR EL DICTAMEN DE LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, O EN SU DEFECTO PRUEBAS FEHACIENTES QUE DETERMINEN LA EXISTENCIA DE INVALIDEZ DE ACUERDO A LOS
TÉRMINOS DE ESTA PÓLIZA. LA EQUIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE COMPROBAR LA VERACIDAD Y LA EXACTITUD DE TALES PRUEBAS.

- NUEVOS DEUDORES: MENSUALMENTE PODRÁN SER INCLUIDOS BAJO ESTA COBERTURA, TODOS LOS NUEVOS DEUDORES QUE REÚNAN LOS REQUISITOS

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA AA010866

FACTURA

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES

COD. AGENCIA AA125809 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916

AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 ¿ 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA										FECHA DE IMPRESIÓN		
16	07	2021	**DESDE**	DD	01	MM	07	AAAA	2021	**HORA**	00:00	13	05	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	01	MM	07	AAAA	2022	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280

DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

DE ASEGURABILIDAD.

* TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL:
EL AMPARO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS CUBIERTAS POR ESTA PÓLIZA TERMINARÁ EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:
A) A LA TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, SI ESTE NO SE RENUEVA.
B) CUANDO EL DEUDOR DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO.
C) AL FALLECIMIENTO DEL DEUDOR ASEGURADO.
D) POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA MENSUAL, VENCIDO EL PERIODO LEGAL.
E) CUANDO EL TOMADOR REVOQUE EL CONTRATO DE SEGURO.

* EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.
LA EQUIDAD SEGUROS QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD, APLICABLE A TODOS LOS AMPAROS, BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO EL SINIESTRO SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:
A. SALDOS DE PRÉSTAMOS A PERSONAS JURÍDICAS.
B. SALDOS EN EXCESO DE LA COBERTURA MÁXIMA INDIVIDUAL ESTABLECIDA.
C. LOS SALDOS DE PRÉSTAMOS QUE HUBIEREN SIDO OTORGADOS A PERSONAS QUE NO REÚNAN LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.
D. LOS SALDOS DE CIERTOS TIPOS DE PRÉSTAMOS QUE EL TOMADOR CONVENGA EN EXCLUIR DE LA COBERTURA.
E. LOS PRÉSTAMOS QUE AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ SE ENCUENTREN EN MORA POR 12 MESES CONSECUTIVOS O MÁS.
F. LOS SALDOS QUE EXCEDAN LA MAYOR SUMA QUE, DE ACUERDO CON LOS REGLAMENTOS DEL TOMADOR, SE PUEDEN CONCEDER AL DEUDOR EN CALIDAD DE PRÉSTAMOS.

NOTA: SE LEVANTA LA EXCLUSIÓN: MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EJERCIENDO FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIAL, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS, VIGILANCIA O MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD.

SIN PERJUICIO DE LAS ANTERIORES EXCLUSIONES, SE APLICARÁN LAS EXCLUSIONES CORRESPONDIENTES A CADA AMPARO DESCRITAS EN EL CLAUSULADO GENERAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.

* EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

- AMPARO BÁSICO MUERTE: INGRESO MINIMO 18 AÑOS MAXIMO 74 AÑOS Y 364 DÍAS CON PERMANENCIA HASTA LOS 84 AÑOS Y 364 DÍAS

- INVALIDEZ: INGRESO MINIMO 18 AÑOS MAXIMO 63 AÑOS Y 364 DÍAS CON PERMANENCIA HASTA LOS 65 AÑOS Y 364 DÍAS

- VIDA COMPLETA: INGRESO MINIMO 75 AÑOS CON PERMANENCIA HASTA LA CANCELACION DE LA DEUDA.

- AMPARO DE RENTA CON COBRO DE PRIMA INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES: INGRESO MINIMO 18 AÑOS MAXIMO 63 AÑOS Y 364 DÍAS CON PERMANENCIA HASTA LOS 74 AÑOS Y 364 DÍAS

* GRUPO ASEGURABLE:
QUEDARÁN AMPARADOS TODOS LOS ASEGURADOS QUE HAYAN CONTRAÍDO DEUDAS CON EL TOMADOR, QUE SEAN REPORTADAS POR EL TOMADOR Y CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD ESTABLECIDOS.

* SUMA ASEGURADA:
SERÁ EL SALDO INSOLUTO DE LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES QUE TENGA EL ASEGURADO CON EL TOMADOR Y COMPRENDERÁ EL CAPITAL NO PAGADO MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DE LA OCURRENCIA DEL FALLECIMIENTO O ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ DEL ASEGURADO.

* REVISIÓN SINIESTRALIDAD:
EQUIDAD SEGUROS REVISARÁ PERIÓDICAMENTE EL RESULTADO SINIESTRAL DEL PROGRAMA, CON BASE EN DICHO RESULTADO CUANDO ESTE SUPERE EL 50% (SINIESTROS INCURRIDOS / PRIMAS DEVENGADAS), PODRÁ MODIFICAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS DEL NEGOCIO ACORDE A UNE NEGOCIACIÓN CON EL TOMADOR.

* CONTINUIDAD DE COBERTURA:
MEDIANTE LA PRESENTE CLÁUSULA, SE OTORGA CONTINUIDAD A LA PÓLIZA VIDA GRUPO EXPEDIDA POR LA ANTERIOR ASEGURADORA, EN CUANTO ESTADO DE SALUD Y EDAD, SIEMPRE Y CUANDO EL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA HAYA SIDO CON ANTERIORIDAD AL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD. LA CONTINUIDAD APLICA SOLO PARA LAS COBERTURAS QUE EL ASEGURADO TENGA DE LA ANTERIOR COMPAÑÍA Y HASTA POR EL MISMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL QUE TUVIERAN
VIGENTE; POR ENDE, NO APLICA PARA LAS NUEVAS COBERTURAS OTORGADAS.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA125809 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 ¿ 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA										FECHA DE IMPRESIÓN		
16	07	2021	**DESDE**	DD	01	MM	07	AAAA	2021	**HORA**	00:00	13	05	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	01	MM	07	AAAA	2022	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA OTORGAR ESTE BENEFICIO, QUE EL TOMADOR SUMINISTRE A LA EQUIDAD SEGUROS, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA; CERTIFICACIÓN DE CONTINUIDAD CON COPIA DEL ÚLTIMO LISTADO EMITIDO DEL GRUPO ASEGURADO QUE SE TRASLADA CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: NOMBRE COMPLETO, DOCUMENTO DE IDENTIDAD, FECHA DE NACIMIENTO, SUMA ASEGURADA, COBERTURAS, LIMITACIONES DE COBERTURA Y EXTRA-PRIMAS POR SALUD Y/O ACTIVIDAD DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS. ASÍ MISMO EL TOMADOR DEBE INFORMAR POR ESCRITO SI TIENE CONOCIMIENTO DE ASEGURADOS A LOS CUALES SE LES HUBIERE DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE DE CARÁCTER TERMINAL.
CUALQUIER INCREMENTO DE VALOR ASEGURADO SOBRE EL INICIAL REQUERIRÁ DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD ESTABLECIDOS.

* REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

A) PARA PÓLIZAS NUEVAS:
- DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD FORMATO SEGUN MODELO DE LA COOPERATIVA.

B) PARA PÓLIZAS CON CONTINUIDAD DE OTRA COMPAÑÍA:
- CERTIFICACIÓN DE LA ANTERIOR COMPAÑÍA, DONDE SE ESPECIFIQUEN LOS DATOS DE LOS ASEGURADOS, ESTADO DE SALUD Y VALOR ASEGURADO.

* VIGENCIA:
LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DE CADA UNO DE SUS AMPAROS, INICIARÁ AL MOMENTO DEL DESEMBOLSO DEL CRÉDITO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA SIDO EXPRESAMENTE ACEPTADO POR LA EQUIDAD SEGUROS Y ESTARÁ VIGENTE HASTA SU CANCELACIÓN TOTAL DEL CRÉDITO Y SUJETA A LA TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA GRUPO.

* PRIMA:
EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O CUOTA ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA VIGENCIA DEL SEGURO. LOS PAGOS SUBSIGUIENTES, SE EFECTUARÁN DENTRO DEL MES CORRESPONDIENTE. SI LAS PRIMAS POSTERIORES A LA PRIMERA NO FUEREN PAGADAS ANTES DE VENCERSE EL PLAZO LEGAL, SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.
LOS REPORTES MENSUALES SE DEBEN REALIZAR DENTRO DE LOS 5 PRIMERO DÍAS DEL PERIODO RESPECTIVO, SI ESTE NO SE REALIZA SE EFECTUARÁ LA FACTURACIÓN CORRESPONDIENTE, TENIENDO
EN CUENTA EL REPORTE DEL MES ANTERIOR. EL NO REPORTAR DURANTE DOS PERIODOS CONSECUTIVOS PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

* PAGO DE SINIESTROS:
LA EQUIDAD AL FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD DE UN DEUDOR INDEMNIZARÁ, EL BENEFICIO AQUÍ ESTIPULADO A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL BENEFICIARIO ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTÍA.

ACUERDO DE SERVICIO:
CONVENIO DE SERVICIO, LA EQUIDAD SE COMPROMETE A DEFINIR EL RECLAMO DENTRO DE LOS 10 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTE A LA FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO. COOPROFESORES SE COMPROMETE
A RADICAR EL LISTADO DE ASEGURADOS LOS PRIMEROS 5 DÍAS DEL MES.

PARA RECLAMOS CON SALDOS DE DEUDA HASTA EL VALOR DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTÍA, CON LA PRESENTACIÓN DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN, TENIENDO EN CUANTA ADEMÁS LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 1.5.3 DEL PRESENTE DOCUMENTO:
A. CERTIFICADO INDIVIDUAL O NOTARIAL DE DEFUNCIÓN.
B. HISTORIA CLÍNICA
C. FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA O REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO.
D. CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL Y DE LA GERENCIA DE LA ENTIDAD ACREEDORA DONDE CONSTE EL SALDO DE LA DEUDA.
E. PARA LOS BENEFICIARIOS DE LEY DEBEN PRESENTAR DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA RELACIÓN DE AFINIDAD CON EL ASEGURADO.

PARA EL AMPARO DE INVALIDEZ SE SOLICITARÁN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS TENIENDO EN CUANTA ADEMÁS LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 1.5.3. DEL PRESENTE DOCUMENTO:
A. SE PIDE HISTORIA CLÍNICA SEGÚN INDICACIÓN NUMERAL 1.5.3.
B. SE PIDE CALIFICACIÓN DE LA JUNTA ESTRUCTURANDO LA INVALIDEZ
C. FOTOCOPIA DE LA CEDULA
D. MOVIMIENTO CONTABLE SALDO DEUDA
E. CERTIFICADO DE RECLAMACIÓN

* RENOVACIÓN DEL CONTRATO
EL SEGURO ES RENOVABLE A VOLUNTAD DE LAS PARTES CONTRATANTES, EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS ACORDADAS SEGÚN EL RESULTADO DE LA SINIESTRALIDAD DE LA PÓLIZA EN LA VIGENCIA INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

* RETORNO:

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA125809 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 ¿ 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA										FECHA DE IMPRESIÓN		
16	07	2021	**DESDE**	DD	01	MM	07	AAAA	2021	**HORA**	00:00	13	05	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	01	MM	07	AAAA	2022	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

- RETORNO ADMINISTRATIVO: 12%

LAS DEMÁS CLAUSULAS NO ESTIPULADAS EN LA PRESENTE POLIZA ESTARÁN REGIDAS POR EL CLAUSULADO GENERAL, LAS CUALES DEBEN CUMPLIRSE DESDE EL PRIMER DÍA Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO SE DARÁ APLICACIÓN AL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 21/05/2021-1429-P-34-00000000000002031-D00I, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

equidad
seguros generales

PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

Contenido

1. AMPAROS....3
2. EXCLUSIONES....3
3.AMPAROS ADICIONALES....5
4.EDADES APLICABLES POR CADA AMPARO....13
5.PAGO DE PRIMAS....13
6. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE....14
7.TERMINACIÓN DEL SEGURO....15
8.RENOVACIÓN....16
9.NUEVOS DEUDORES....16
10.MÁXIMO VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO....16
11.DERECHO A CAMBIAR LA PRIMA....16
12.PAGO DE SINIESTRO....17
13. NOTIFICACIONES....18
14. DOMICILIO....18
15. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO.... 18
16.REVOCACIÓN DEL CONTRATO....19
17. DEFINICIONES....19

equidad seguros generales

CONDICIONES GENERALES
PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

La Equidad Seguros De Vida Organismo Cooperativo, que en adelante, se denominará La Equidad, 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 en caso de siniestro de acuerdo con las condiciones generales y/o particulares de la presente póliza. Esta se expide bajo el plan temporal, renovable anualmente, y estará en vigor por el término de un (1) año contado a partir de la fecha de vigencia, siempre que de acuerdo con las condiciones generales y/o particulares no se revoque o termine anticipadamente.

Igualmente forman parte del contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

El objetivo de este seguro es garantizar el pago del saldo de la deuda a favor del tomador amparado, en caso de muerte o invalidez del asegurado deudor.

Para los efectos de la presente póliza se consideran asegurado deudor las personas naturales que hubieren sido aceptadas como deudores por el tomador y que a tiempo de entrar en vigencia este seguro o al efectuar una nueva operación de préstamo reúna los requisitos de asegurabilidad.

1.AMPARO BÁSICO

La Equidad se obliga a pagar el saldo de la deuda a favor del tomador amparado en caso de fallecimiento del asegurado deudor por cualquier causa, diferentes a las excluidas en la presente póliza.

2. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.

LA EQUIDAD QUEDARÁ LIBERADA DE RESPONSABILIDAD, APLICABLE A TODOS LOS AMPAROS, BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO EL EVENTO SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

A. ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: DIABETES I Y II, VIH POSITIVO/ SIDA, CÁNCER, AFECCIONES CEREBROVASCULARES, AFECCIONES CARDIOVASCULARES, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA "EPOC", ALCOHOLISMO O TABAQUISMO. ESTA EXCLUSIÓN OPERA ASÍ LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO NO TENGA NINGUNA RELACIÓN CON LAS PATOLOGÍAS CITADAS Y SIN QUE SEA REQUISITO QUE LA EQUIDAD EXIJA PARA SU INGRESO, EL DILIGENCIAMIENTO DE CUESTIONARIO O PRÁCTICA DE EXÁMENES.

B. ENFERMEDADES, ACCIDENTES, DIAGNÓSTICOS O TRATAMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

C. SUICIDIO O SU TENTATIVA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA DURANTE EL PRIMER AÑO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CUANDO SE REALICEN INCREMENTOS DE VALOR ASEGURADO.

D. PRESENTAR, HABER PRESENTADO O HABER SIDO DIAGNOSTICADA EN CUALQUIER TIEMPO ANTERIOR AL INGRESO A LA PÓLIZA, O AUMENTO DEL SALDO DEUDOR O NUEVO PRÉSTAMO, ALGUNA DE

LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: DIABETES I Y II, VIH POSITIVO / SIDA, CÁNCER, AFECCIONES CEREBROVASCULARES, AFECCIONES CARDIOVASCULARES, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA "EPOC".

E. ACCIDENTES Y/O LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O CUALQUIER SUSTANCIA ILEGAL, SALVO QUE SE DEMUESTRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

F. CUALQUIER ACTO DE GUERRA, DECLARADA O SIN DECLARAR, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, REBELIÓN, ASONADA, MOTINES, HUELGAS, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS VIOLENTOS O EN GENERAL CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.

G. ACTOS TERRORISTAS O LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES TERRORISTAS O DELINCUENCIALES.

H. EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.

I. FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, SÍSMICOS, VOLCÁNICOS O INUNDACIONES; LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.

J. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EJERCIENDO FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIAL, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS, VIGILANCIA O MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD.

3. AMPAROS ADICIONALES

3.1. INVALIDEZ

Para todos los efectos de este amparo se considera como inváli3. AMPAROS ADICIONALES

3.1. INVALIDEZ

Para todos los efectos de este amparo se considera como inválido el asegurado deudor que por cualquier causa, de cualquier origen, genere lesiones físicas orgánicas o alteraciones funcionales no preexistentes y no provocadas intencionalmente por éste donde hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con el manual único de calificación de invalidez de conformidad con la ley colombiana, siempre y cuando la fecha de estructuración se presente dentro de la vigencia del seguro.

La indemnización por invalidez no es acumulable con el amparo básico, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha invalidez, la póliza se dará por terminada en todos sus amparos.

3.1.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE INVALIDEZ

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INVALIDEZ DETERMINADA POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

a) LESIONES DERIVADAS AL VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.

b) LESIONES AUTO INFLIGIDAS INTENCIONALMENTE, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES

MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.

c) LESIONES, HOSPITALIZACIÓN, INCAPACIDAD O MUERTE QUE SUFRA EL ASEGURADO AL DEDICARSE DE FORMA PROFESIONAL O POR OCIO A ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO, DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O QUE POR SU ALTA PELIGROSIDAD PONGAN EN RIESGO SU VIDA Y SU INTEGRIDAD.

d) LESIONES POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER RIÑA.

3.1.2. TERMINACIÓN DEL AMPARO

Los beneficios concedidos por el presente amparo, terminarán cuando finalice la anualidad de la póliza en la cual el asegurado deudor haya cumplido cincuenta y nueve (59) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

3.2. INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES

El presente amparo tiene por objeto indemnizar al asegurado deudor si durante la vigencia de la cobertura, un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, diagnostica por primera vez con posterioridad a los tres (3) primeros meses desde la fecha de ingreso del asegurado a la póliza y confirma, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, la presencia de alguna de las enfermedades que se describen bajo el presente amparo, siempre y cuando las mismas no se hayan originado o sean preexistentes al momento de contratar este amparo y si el asegurado deudor sobrevive al menos treinta (30) días a la fecha del diagnóstico o a la cirugía o ciento ochenta (180) días en caso de esclerosis múltiple.

Para aquellas pólizas que se contraten bajo esta modalidad, la indemnización a que da derecho la presente cobertura se deducirá de la suma asegurada del amparo básico.
Se entenderán para este amparo como enfermedades graves las siguientes:

A. Cáncer: es la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido normal.

Quedan comprendidas dentro de la definición anterior la leucemia, linfomas y la enfermedad de Hodgkin (linfogranuloma).

B. Apoplejía: es el accidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de veinticuatro (24) horas.

Debe existir una destrucción del tejido cerebral causado por trombosis, estenosis, embolia de fuente extra craneal o hemorragia arterial cerebral, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas como mínimo seis semanas del accidente. No se pagará indemnización alguna antes de realizarse dichas pruebas.

La apoplejía deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.

C. Infarto de miocardio: es la muerte de una parte del tejido del miocardio a consecuencia del abastecimiento sanguíneo deficiente.

D. Afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica: se refiere a las afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación "puente coronario" (by-pass), por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto con el informe médico deberá estar a disposición de la equidad y la indemnización se pagará solo después de realizada la operación.

E. Insuficiencia renal: es el fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar un trasplante de riñón y/o tratamiento con diálisis renal extracorpórea al menos una vez a la semana. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.

F. Esclerosis múltiple: es un padecimiento que afecta solo el sistema nervioso central, caracterizado por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles, que llevan a un estado relativo de incapacidad severa, con disminución de la visión, incoordinación, debilidad, incontinencia urinaria, y en general, con alteración de la coordinación y de las funciones motoras y sensitivas.

G. Accidente cerebro vascular: cualquier incidente cerebrovascular que produce secuelas neurológicas permanentes y que incluye infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extra craneal. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por síntomas clínicos típicos como así también hallazgos típicos en el tac (tomografía axial computarizada) de cerebro y rnm (resonancia nuclear magnética) de cerebro. Deben documentarse pruebas de deficiencia neurológica de por lo menos tres (3) meses posteriores a la fecha de diagnóstico.

H. Trasplante de órganos vitales: es el reemplazo mediante intervención quirúrgica de uno o más de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas o médula ósea. El trasplante se entiende para efectos de este amparo como receptor y nunca como donante, habiendo cumplido en todas y cada una de sus partes, las disposiciones de las leyes vigentes de trasplantes de órganos. El trasplante deberá ser certificado por el médico que lo practicó, quien debe poseer licencia permanente y válida para ejercer la medicina y esta clase de intervenciones quirúrgicas.

El asegurado que reciba cualquier indemnización por concepto de este amparo, quedará automáticamente excluido y sin posibilidades de renovación de esta cobertura.

I. Gran quemado: se indemnizará a pacientes asegurados con índice de gravedad mayor a setenta (70) puntos o con quemaduras ab o b (2° y 3er grado), mayor al 20% de la superficie corporal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de la carta de "Lund Browder" o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.

Anemia aplásica: es el diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran al menos uno de los siguientes tratamientos:

Transfusión de productos de sangre.

- Estimulantes de la médula ósea.
- Agentes inmunosupresores.
- Trasplante de médula ósea.

Traumatismo mayor de cabeza: es el trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en los test neuro radiológicos (por ejemplo: TAC o RNM de cerebro).

El trauma debe provocar una incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

L. Enfermedad de Alzheimer: diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo, tac, resonancia nuclear magnética, pet de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

M. Enfermedad de Parkinson: diagnóstico inequívoco de enfermedad de Parkinson primaria o idiomática (todas las otras formas de parkinsonismo están excluidas), confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria definidas en el presente documento.

N. Glaucoma: el glaucoma es una es una enfermedad de los ojos que se caracteriza generalmente por el aumento patológico de la presión intraocular, por falta de drenaje del humor acuoso y tiene como condición final común una neuropatía óptica que se caracteriza por la pérdida progresiva de las fibras nerviosas del nervio óptico y cambios en su aspecto.

O. Epilepsia: la epilepsia es un trastorno provocado por un desequilibrio en la actividad eléctrica de las neuronas de alguna zona del cerebro. Se caracteriza por uno o varios trastornos

neurológicos que dejan una predisposición en el cerebro a padecer convulsiones recurrentes, que suelen dar lugar a consecuencias neurobiológicas, cognitivas y psicológicas.

P. Reumatismo: es el nombre corriente para las enfermedades que afectan al sistema músculo esquelético. En esta denominación de reumatismo se encuentran las categorías de enfermedades músculo esqueléticas, tales como, pero sin limitarse a: reumatismo periarticular, artrosis, enfermedades óseas y las enfermedades del tejido conectivo.

Q. Osteoartritis: la osteoartritis o enfermedad degenerativa de las articulaciones es el desgaste crónico de los cartílagos que se encuentran en las articulaciones, generando que los huesos friccionen uno contra otro, causando rigidez, dolor y pérdida de movimiento articular.

3.2.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES PARA TODOS LOS AMPAROS, BAJO ESTE AMPARO LA EQUIDAD, NO RECONOCERÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA SI EL ASEGURADO DEUDOR PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS QUE APAREZCA A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

A. 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.

B. CÁNCER DE SENO, ÚTERO O PRÓSTATA.

C. TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNO) CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y TUMORES DEBIDO A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

D. PADECIMIENTOS CONGÉNITOS O LAS ENFERMEDADES SUFRIDAS POR RIESGOS NUCLEARES.

E. ENFERMEDADES, LESIONES O SECUELAS DERIVADAS POR LA ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS, ESTIMULANTES, PSICOACTIVAS, QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO.

F. CUALQUIER TRATAMIENTO O CIRUGÍA EXPERIMENTAL.

G. LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.

3.3. AUXILIO FUNERARIO

En el evento de presentarse el fallecimiento del asegurado deudor por cualquier causa no excluida en el presente clausulado, La Equidad reconocerá la suma indicada para este amparo en la carátula de la póliza a los beneficiaros designados o en su defecto a los de ley.

3.4. VIDA COMPLETA

Este amparo tiene por objeto reembolsar al tomador en caso de muerte de un asegurado deudor, los saldos insolutos de las deudas contraídas después de cumplir setenta y cuatro años (74) y trescientos sesenta y cuatro días (364) y durante todo el

tiempo en que subsista la deuda. Para que opere este amparo las personas mayores de 75 años deben figurar relacionadas expresamente en la póliza o sus anexos.

LÍMITES DE EDAD

La edad mínima de ingreso a la cobertura de este amparo es setenta y cuatro años (74) y trescientos sesenta y cinco (365) días con permanencia hasta la cancelación total de la deuda. Todas las demás condiciones de la póliza, no modificadas por el presente amparo continúan en vigor.

4. EDADES APLICABLES POR CADA AMPARO

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
AMPARO BÁSICO	14 AÑOS	74 AÑOS Y 364 DÍAS	84 AÑOS Y 364 DÍAS
INVALIDEZ TOTA L Y PERMANENTE	14 AÑOS	58 AÑOS Y 364 DÍAS	59 AÑOS Y 364 DÍAS
INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES	14 AÑOS	59 AÑOS Y 364 DÍAS	64 AÑOS Y 364 DÍAS
AUXILIO FUNERARIO	14 AÑOS	74 AÑOS Y 364 DÍAS	84 AÑOS Y 364 DÍAS
VIDA COMPLETA	74 AÑOS Y 364 DÍAS	84 AÑOS Y 364 DÍAS	HASTA QUE SUBSISTA DEUDA

5. PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota, es condición indispensable para la vigencia del seguro. Los pagos subsiguientes, se efectuarán dentro del mes correspondiente. Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo legal, se producirá la terminación automática del contrato. Los reportes mensuales se deben realizar dentro de los 5 primero días del periodo respectivo, si este no se realiza se efectuará la facturación correspondiente, teniendo en cuenta el reporte del mes anterior. El no reportar durante dos periodos consecutivos producirá la terminación del contrato.

6. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, según el cuestionario que le sea propuesto por La Equidad. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Equidad, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.

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.
Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero La Equidad solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado de riesgo.

Las sanciones anteriormente descritas no se aplican si La Equidad, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, o si ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

7. TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza termina por las siguientes causas:

• Cuando el tomador solicite la revocación del seguro por los medios dispuestos por La Equidad para este trámite.

• Al fallecimiento del asegurado deudor.

• Cuando el asegurado deudor deje de pertenecer al grupo asegurado.

• Cuando el asegurado deudor cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro, tal como se establezca en la caratula de la póliza.

• Por falta de pago de la prima mensual vencido el periodo legal
• Cuando sea pagada la cobertura de invalidez.

• Cuando al momento de la renovación de la póliza el grupo asegurado sea menor a diez (10) asegurados.

• Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.

8. RENOVACIÓN

La póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes. De acuerdo con el resultado técnico y siniestralidad de la vigencia inmediatamente anterior. Las primas para la renovación podrán ser incrementadas, en este caso La Equidad deberá notificar con treinta (30) días de anticipación al tomador las nuevas condiciones de renovación para su aceptación.

Si alguna de las partes determina no renovar, se debe dar aviso por escrito treinta (30) días antes de que termine la vigencia.

9. NUEVOS DEUDORES

Mensualmente podrán ser incluidos bajo esta cobertura, todos los nuevos deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad.

10. MÁXIMO VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO

La suma indicada en la carátula de la póliza como límite asegurado individual, representa la máxima responsabilidad de La Equidad por el fallecimiento o invalidez de cada asegurado deudor.

11. DERECHO A CAMBIAR LA PRIMA

En atención al carácter mutualista de este amparo y de acuerdo con la experiencia que tenga sobre su siniestralidad, La Equidad podrá notificar con treinta días de anticipación al tomador para aumentar o disminuir la prima de este seguro.

12. PAGO DE SINIESTRO

La Equidad al fallecimiento o incapacidad de un asegurado deudor indemnizará, el beneficio aquí estipulado a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

Los documentos mínimos que se requieren para presentar reclamación son los que describen a continuación:

DOCUMENTO	MUERTE	INVALIDEZ	ENFERMEDADES GRAVES
Carta aviso de siniestro	X	X	X
Registro civil defunción	X		
Copia documento identificación asegurado	X	X	X
Historia clínica	X	X	X
Dictamen de calificación que acredite la pérdida de capacidad laboral.		X	
Estado de cartera del saldo de la deuda emitida por la entidad tomadora.	X	X	X

Los anteriores documentos sin perjuicio de la facultad del beneficiario o asegurado de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio.

13. NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberán consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes. para las notificaciones que no exijan la formalidad escrita podrá emplearse cualquier otro medio idóneo.

14. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales vigentes para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad especificada en la carátula de la póliza, en la república de Colombia.

15. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO

El tomador autoriza a La Equidad a reportar, procesar y divulgar a las centrales de información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento crediticio y financiero como cliente, al igual que sus condiciones de salud y circunstancias en las cuales haya ocurrido su muerte. Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la sociedad registrada en la base de datos de las centrales de información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro, lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del tomador se reflejará en las bases de

datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

16. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

El tomador en cualquier momento podrá revocar el contrato de seguro mediante aviso escrito a La Equidad. Este último, exceptuando lo relacionado con las coberturas de vida podrá revocarlo unilateralmente, mediante notificación escrita al asegurado deudor, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío.

17. DEFINICIONES

PRIMA: Es el precio del seguro que se debe pagar en los plazos acordados con La Equidad, el no pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha límite de pago, producirá la terminación automática del seguro y La Equidad quedará libre de toda responsabilidad por los eventos ocurridos después de la expiración de dicho plazo, lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 1152 del Código de Comercio.

SUMA ASEGURADA: Es el valor estipulado en la carátula de la póliza y es el valor máximo a indemnizar por parte de La Equidad.

TOMADOR: Es la persona jurídica a nombre de quien se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas. El tomador es el responsable del pago de la totalidad de las primas causadas a través de la vigencia de la póliza.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo, pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceros.

SALDO INSOLUTO. Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado por el asegurado deudor, más los intereses corrientes, calculados hasta la fecha de fallecimiento o de invalidez del asegurado deudor.

GRUPO ASEGURADO: Es el integrado como mínimo por diez (10) asegurados, vinculados bajo una misma persona jurídica, en virtud de una situación legal, comercial o contractual que tengan relaciones estables de la misma naturaleza.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

equidad seguros

Línea Bogotá

7 46 0392

Línea Segura Nacional

01 8000 919 538

Desde su celular marque

#324

24 horas de los 365 días del año le entregará
el mejor servicio y toda la atención
que usted necesita

www.laequidadseguros.coop

21/05/2021-1429-NT-P-34-0000000000002031 21/05/2021-1429-P-34-0000000000002031-D001

equidad seguros generales

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

www.laequidadseguros.coop

CLINICA GENERAL DEL NORTE Un compromiso con la vida Nit. 890.102.788-5	**FORMATO PARA EL DICTAMEN MEDICO LABORAL DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DEL ESTADO DE INVALIDEZ PARA LOS EDUCADORES AFILIADOS AL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**

FORMULARIO DE DICTAMEN

DICTAMEN NUMERO	**225/IJPL/2024**
FECHA DEL DICTAMEN	**08-07-2024**

1. ASPECTOS GENERALES DEL DICTAMEN

CIUDAD	ENFERMEDAD GENERAL		DECRETO 1848 de 1968 o Laboral - Profesional	X	PROCEDIMIENTO A (ESTATUTO 2277 Y SOLO PARA EP ESTATUTO 1278)	X
SANTA MARTA	ATEP	X	LEY 100/93		PROCEDIMIENTO B (ESTATUTO 1278 ORIGEN COMUN)	

2.1 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)
TRIANA	NEIRA	MARIA GRACIELA
FECHA DE NACIMIENTO	No. IDENTIFICACION	NIVEL DE ESCOLARIDAD
1958/05/13	37885855	UNIVERSITARIO

TITULO PRE-GRADO:	LICENCIATURA EN SUPERVISION EDUCATIVA		
EDAD	ESTADO CIVIL	DIRECCION DE RESIDENCIA DEL CALIFICADO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA
66 AÑOS	SOLTERA	URBANIZACION VILLA CELY MANZANA B CASA 8	SANTA MARTA

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	ZONA RURAL O URBANA	GENERO	F	M
MAGDALENA	URBANA		X	

2.2 DATOS LABORALES

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE LABORA	ENTE TERRITORIAL DONDE LABORA	MUNICIPIO DONDE LABORA
I.E.D MAGDALENA SEDE No. 2 SANTA CATALINA	SECRETARIA EDUCACION DISTRITAL	SANTA MARTA
CARGO	GRADO DE ESCALAFON	FORMA DE VINCULACION
COORDINACION	14	PROPIEDAD

3. ANTECEDENTES CLINICOS (EPICRISIS Y ESTADO ACTUAL)

EPICRISIS O HISTORIA CLINICA: PACIENTE FEMENINA, 66 AÑOS DE EDAD, DOCENTE LABORA: I.E.D MAGDALENA SEDE No. 2 SANTA CATALINA (SANTA MARTA / MAGDALENA), AREA: COORDINACION. FECHA VINCULACION: 1975, ESCALAFON: 14.

REMITIDA POR PSIQUIATRIA – INSECAR (26/12/2023 – JOSE JARABA) ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, ASISTE A CONSULTA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR CUMPLIENDO CON LAS NORMATIVAS DE BIOSEGURIDAD POR LA ACTUAL SITUACION DE SALUD QUE VIVE EL PAIS, COVID-19. ACTUALMENTE REFIERE HABRE SIDO DIRECCIONADA POR MEDICO GENERAL, MEDICO INTERNISTA, PSICOLOGIA. CUERSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS RECURRENTES DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LLANTO FACIL, IRRITABILIDAD, CON PERDIDA DE LA MEMORIA DE MANERA PROGRESIVA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, ASOCIADO A CARGA LABORAL, ASI MISMO ALTERACION EN E PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. ANALISIS: SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS. ACTUALMENTE REFIERE HABRE SIDO DIRECCIONADA POR MEDICO GENERAL, MEDICO INTERNISTA, PSICOLOGIA. CUERSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS RECURRENTES DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LLANTO FACIL, IRRITABILIDAD, CON PERDIDA DE LA MEMORIA DE MANERA PROGRESIVA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, ASOCIADO A CARGA LABORAL, ASI MISMO ALTERACION EN E PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. DIAGNOSTICOS: F438 – F412 – F512. INDICA: TRAZODONA, SERTRALINA, PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA, CONTROL PSIQUIATRIA EN 30 DIAS. VAL NEUROPSICOLOGIA. VALORACION Y MANEJO POR MEDICO LABORAL. ATENCION POR PSICOLOGIA (19/01/2024 – DIANA CABALLERO) MOTIVO DE CONSULTA CONTROL POR PSICOLOGIA ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS D E DAD EDAD DE CICLO DE VIDA VEJEZ REMITIDA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, ALOPSQUICA, AUTOPSQUICA JUCIO Y LENGUAJE CONSERVADO ASITE A LA CONSULTA EN REGULAS CONDIONES ANIMICA, REFIERE SINTOMAS DE ESTRES, ANSIOSO, DESANIMADO. DEPRIMIDO, CONTRASTORNO DEL SUEÑO, IRRITADO BAJA AUTOESTIMA. POCA REALIZACIÓN PERSONAL, ESTADO PERMANENTE DE NERVIOSISMO. DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE. COMPORTAMIENTOS. BAJO RENDIMIENTO. ABSENTISMO LABORAL. ABURRIMIENTO. IMPACIENCIA, NIEGA SER VICITMA DE ALGUN TIPO DE VIOLENCIA, NIEGA PERTENCER EN ALGUN GRUPO ETNICO O RACIAL, SOPORTE D EAMIGOS Y SE SIENTE SATISFECHO CON EL SOPORTE FAMILIAR RECIBE NUEVAMENTE TÉCNICA EN MANEJO DEL ESTRES UTILIZANDO LA DESENCIBILIZACION SITEMATICA Y LA MEDITACION PTE NO LOGRA EVOLUCIONAR COMO SE ESPERABA, ACTUALMENTE PRESENTA PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA DEL ESTRÉS LABORAL, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, INSOMNIO Y PERDIDA DE MEMORIA. SEGÚN LA IRRITABILIDAD, DIFICULTAD PARA DISTRUTAR SU ACTIVADES DIARIA (NANHEDONIA) SIGUE PRESENTANDO ALTERACION. LA TPE VIEN EN TERAPIA PSICOLOGICA. LA PTE RECIBE PAUTA EN CONTROL EMOCIONAL ANÁLISIS Y PLAN DIAGNÓSTICO F438 OTRAS

ESCRIBIR			
COMUNICARSE CON RECEPCION DE MENSAJE ESCRITO			
HABLA			
PRODUCCION DE MENSAJES NO VERBALES			
MENSAJES ESCRITOS			
CONVERSACION			
MANTENER Y CAMBIAR LA POSICION DEL CUERPO Y POSTURAS CORPORALES			
USO DE LA MANO Y EL BRAZO			
DESPLAZARSE EN EL ENTORNO			
UTILIZACION DE TRANSPORTE COMO PASAJERO			
CONDUCCION			
LAVARSE			
CUIDADO DE PARTES DEL CUERPO			
VESTIRSE			
COMER			
BEBER			
ADQUISICION DE LO NECESARIO PARA VIVIR			
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS			
PREPARAR COMIDAS			
REALIZAR LOS QUEHACERES DE LA CASA			
AYUDAR A LOS DEMAS			
SUMATORIA			

TITULO II CAPITULO 2

	CRITERIO 1	PROCEDIMIENTO	
CLASE	LIMITACIONES EN EL PERFIL LABORAL	A	B
	No hay dificultad o dificultad leve		
	Dificultad moderada		
	Dificultad severa		
	Dificultad completa	X	
	VALOR TOTAL DEL CAPITULO 2	25%	0

TITULO III

	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
TITULO III: HERRAMIENTA PARA LA EVALUACION DEL PUESTO DE TRABAJO, PERFIL DE DISCAPACIDAD, COMPETENCIA Y RESTRICCIONES PARA LA ACTIVIDAD COMO EDUCADOR	APLICA	NA

ANALISIS OCUPACIONAL DEL USUARIO		**GRAVEDAD**				
CRITERIOS	**FACTORES**	**0**	**I**	**II**	**III**	**IV**
DESCRIPCION DE FACTORES PSICOLOGICOS	ATENCION					
	MEMORIA					
	COMPRENSION Y RESOLUCION DE PROBLEMAS					

	PINZA FINA					
	PINZA TRIPODE					
	PINZA LATERAL					
	EXACTITUD					
	PRECISION					
	PULSO					
	AGILIDAD					
	DESTREZA MANUAL					
	DESTREZA DIGITAL					
	ARMONIA					
SUMATORIA						

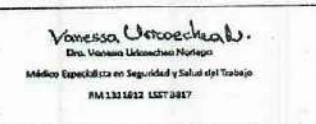
PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL					
		PROCEDIMIENTO A		PROCEDIMIENTO B	
	TITULO I	75%		0	
	TITULO II				
	CAPITULO 1	NA		0	
	CAPITULO 2	25%		0	
	TITULO III	0		NA	
	TOTAL PCL	100%		0	

5. SUSTENTACION Y OBSERVACIONES: Docente con fecha de vinculación al magisterio anterior al 26/06/2003; patologías de origen común y laboral se aplica el procedimiento A

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DIA, MES, AÑO)	27	12	2023

CALIFICACIÓN DEL ORIGEN				
TIPO DE EVENTO:	ENFERMEDAD	X	ACCIDENTE	
ORIGEN:	LABORAL	X	COMUN	

6. NOMBRES, FIRMAS, Y REGISTROS DEL EQUIPO CALIFICADOR

NOMBRES	FIRMAS	REGISTROS
IVAN JAVIER PEREIRA LOBATO MEDICO ESPECIALISTA SST		3628
FRANCISCO JAVIER MAZENETT GARRIDO MEDICO FISIATRA - ESPECIALISTA SST		0963
VANESSA URICOECHEA NORIEGA MEDICO ESPECIALISTA SST		RM 1311612 LSST 3817

En caso de discrepancia con el presente dictamen proceder de acuerdo a lo dispuesto en el decreto ley 019/2012, articulo 142..." En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los 10 días siguientes y la entidad deberá remitirlo ante las juntas regionales de calificación de invalidez de orden regional ...".el trámite ante la junta regional de calificación de invalidez se surtirá , solo después de efectuarse la calificación correspondiente por los profesionales o entidades calificadoras competentes del fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio o Ecopetrol, según el caso. También se les notifica que por requerimiento de pliego de cargos, deberá a acudir a revaloración cada tres años por perdida de la capacidad laboral

MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:**66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA REGION 2
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SER **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo:PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - / 404 ,409 ,352
Ocupación: Profesores de educación secundaria

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 470010043601 **Edad** 66 años 1 meses 25 dias
FOLIO 248 **FECHA** 08/07/2024 11:56:44 **TIPO DE ATENCION :** AMBULATORIO CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

SEGUIMIENTO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA, 66 AÑOS DE EDAD, DOCENTE LABORA: I.E.D MAGDALENA SEDE NO. 2 SANTA CATALINA (SANTA MARTA / MAGDALENA), AREA: COORDINACION. FECHA VINCULACION: 1975, ESCALAFON: 14. REMITIDA POR PSIQUIATRIA – INSECAR (26/12/2023 – JOSE JARABA) ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, ASISTE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CUMPLIENDO CON LAS NORMATIVAS DE BIOSEGURIDAD POR LA ACTUAL SITUACION DE SALUD QUE VIVE EL PAIS, COVID-19. ACTUALMENTE REFIERE HABRE SIDO DIRECCIONADA POR MEDICO GENERAL, MEDICO INTERNISTA, PSICOLOGIA. CUERSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS RECURRENTES DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LLANTO FACIL, IRRITABILIDAD, CON PERDIDA DE LA MEMORIA DE MANERA PROGRESIVA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, ASOCIADO A CARGA LABORAL, ASI MISMO ALTERACION EN E PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. ANALISIS: SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS. ACTUALMENTE REFIERE HABRE SIDO DIRECCIONADA POR MEDICO GENERAL, MEDICO INTERNISTA, PSICOLOGIA. CUERSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS RECURRENTES DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LLANTO FACIL, IRRITABILIDAD, CON PERDIDA DE LA MEMORIA DE MANERA PROGRESIVA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, ASOCIADO A CARGA LABORAL, ASI MISMO ALTERACION EN E PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. DIAGNOSTICOS: F438 – F412 – F512. INDICA: TRAZODONA, SERTRALINA, PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA, CONTROL PSIQUIATRIA EN 30 DIAS. VAL NEUROPSICOLOGIA. VALORACION Y MANEJO POR MEDICO LABORAL. ATENCION POR PSICOLOGIA (19/01/2024 – DIANA CABALLERO) MOTIVO DE CONSULTA CONTROL POR PSICOLOGIA ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS D E DAD EDAD DE CICLO DE VIDA VEJEZ REMITIDA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, ALOPSQUICA, AUTOPSQUICA JUCIO Y LENGUAJE CONSERVADO ASITE A LA CONSULTA EN REGULAS CONDIONES ANIMICA, REFIERE SINTOMAS DE ESTRES, ANSIOSO, DESANIMADO, DEPRIMIDO, CONTRASTORNO DEL SUEÑO, IRRITADO BAJA AUTOESTIMA, POCA REALIZACIÓN PERSONAL, ESTADO PERMANENTE DE NERVIOSISMO, DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE, COMPORTAMIENTOS, BAJO RENDIMIENTO, ABSENTISMO LABORAL, ABURRIMIENTO, IMPACIENCIA, NIEGA SER VICITMA DE ALGUN TIPO DE VIOLENCIA, NIEGA PERTENCER EN ALGUN GRUPO ETNICO O RACIAL, SOPORTE D EAMIGOS Y SE SIENTE SATISFECHO CON EL SOPORTE FAMILIAR RECIBE NUEVAMENTE TÉCNICA EN MANEJO DEL ESTRES UTILIZANDO LA DESENCIBILIZACION SITEMATICA Y LA MEDITACION PTE NO LOGRA EVOLUCIONAR COMO SE ESPERABA, ACTUALMENTE PRESENTA PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA DEL ESTRÉS LABORAL, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, INSOMNIO Y PERDIDA DE MEMORIA. SEGÚN LA IRRITABILIDAD, DIFICULTAD PARA DISTRUTAR SU ACTIVADES DIARIA (ANHEDONIA) SIGUE PRESENTANDO ALTERACION. LA TPE VIEN EN TERAPIA PSICOLOGICA. LA PTE RECIBE PAUTA EN CONTROL EMOCIONAL ANÁLISIS Y PLAN DIAGNOSTICO F438 OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE TIPO: PRINCIPAL DIAGNÓSTICO F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION TIPO: RELACIONADO PLAN - DIAGNOSTICO OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE PLAN - EDUCATIVO PSICOEDUCACION EN SALUD MENTA Y ESTILO DE VIDA SALUD MENTAL PLAN - SEGUIMIENTO CONTROL EN UN MES PLAN - TERAPEUTICO SE REALIZA TÉCNICA DE CONTROL EMOCIONAL. REMITIDA POR PSIQUIATRIA –

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 – MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:**66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA REGION 2
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIOS) **Telefono:** 3115643349
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - / 404 ,409 ,352
Ocupación: Profesores de educacion secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

INSECAR (06/02/2024 – JOSE JARABA) SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS, ACTUALMENTE REFIERE CURSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS AISLADOS DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CON GRAN DIFICULTAD PARA LA CONCENTRACION ASOCIADO AL CONTEXTO LABORAL, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA INCAPACITADA POR MEDICO LABORAL, SE RECOMIENDA CONTINUAR, HASTA LOGRAR ESTABILIZAR LOS SINTOMAS ANTERIORMENTE DESCRITOS, ASI MISMO MEJOR PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. SE ORDENA CONTINUAR TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO, ASISTIR A LA PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA PARA PODER AFIANZAR LAS DISTINTAS ESTRATEGIAS DE AFRONTACION. DIAGNOSTICOS: F438 – F412 – F512. ATENCION POR PSIQUIATRIA (JOSE JARABA – 07/05/2024) SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 65 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS, ACTUALMENTE REFIERE CURSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS AISLADOS DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CON GRAN DIFICULTAD PARA LA CONCENTRACION ASOCIADO AL CONTEXTO LABORAL, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA INCAPACITADA POR MEDICO LABORAL, SE RECOMIENDA CONTINUAR, HASTA LOGRAR ESTABILIZAR LOS SINTOMAS ANTERIORMENTE DESCRITOS, ASI MISMO MEJOR PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. SE ORDENA CONTINUAR TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO, ASISTIR A LA PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA PARA PODER AFIANZAR LAS DISTINTAS ESTRATEGIAS DE AFRONTACION. DIAGNOSTICOS: F438 – F412 – F512. ATENCION POR PSIQUIATRIA (JOSE JARABA – 07/05/2024) SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 65 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS, ACTUALMENTE REFIERE CURSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS AISLADOS DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CON GRAN DIFICULTAD PARA LA CONCENTRACION ASOCIADO AL CONTEXTO LABORAL, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA INCAPACITADA POR MEDICO LABORAL, SE RECOMIENDA CONTINUAR, HASTA LOGRAR ESTABILIZAR LOS SINTOMAS ANTERIORMENTE DESCRITOS, ASI MISMO MEJOR PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. SE ORDENA CONTINUAR TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO, ASISTIR A LA PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA PARA PODER AFIANZAR LAS DISTINTAS ESTRATEGIAS DE AFRONTACION. DIAGNOSTICOS: F438 – F412 – F512. ATENCION POR PSIQUIATRIA (JOSE JARABA – 04/06/2024) SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 65 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS, ACTUALMENTE REFIERE CURSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS AISLADOS DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CON GRAN DIFICULTAD PARA LA CONCENTRACION ASOCIADO AL CONTEXTO LABORAL, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA INCAPACITADA POR MEDICO LABORAL, SE RECOMIENDA CONTINUAR, HASTA LOGRAR ESTABILIZAR LOS SINTOMAS ANTERIORMENTE DESCRITOS, ASI MISMO MEJOR PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

F438 OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE Tipo: PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO

F512 TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUENO-VIGILIA Tipo: RELACIONADO

DIAGNÓSTICO

Usuario: 1082893705

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA REGION 2
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIOS) **Telefono:** 3115643349
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - / 404 ,409 ,352
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Tipo: RELACIONADO

ANALISIS

TENIENDO EN CUENTA CUADRO CLINICO, EVOLUCION Y PRONOSTICO DESFAVORABLE PARA REHABILITACION, CONSIDERO INICIAR PROCESO DE CALIFICACION PERDIDA CAPACIDAD LABORAL. REALIZAR DICTAMEN, ASIGNO INCAPACIDAD INICIALMENTE POR 30 DIAS, POSTERIORMENTE EN SALUD OCUPACIONAL EMITIRAN LAS SIGUIENTES INCAPACIDADES.
EXPLICO DE FORMA CLARA CONDUCTA MÉDICA A LA PACIENTE, AFIRMA COMPRENDER Y ACEPTAR.
SE DILIGENCIA INCAPACIDAD EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSVITAL Y EN EL FORMATO ORIGINAL Y OFICIAL DE TRANSCRIPCIÓN DE INCAPACIDADES FOMAG/FIDUPREVISORA, ESTE ÚLTIMO SE LE ENTREGA AL PACIENTE, SE CONVIERTE EN PDF Y SE ENVÍA A LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN RESPECTIVA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD ACTIVA 116936

Nombre			Diag.	Dia	Mes	Año
MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA	37885855	CC	F438	8	7	2024
Contigencia ENFERMEDAD PROFESIONAL				Historia Clinica 37885855		

Fecha Inicia	Fecha Fin	Dias De Incapacidad O Licencia		
08/07/2024	06/08/2024	30		
Fecha Accidente	**Prorroga**	**Expedida En**		**Tipo Tratamiento**
/ / 00:00:00	SI	MAGISTERIO MAGDALENA AMB - CONSUTA EXTERNA SEDE MAG		Ambulatorio

Empresa Donde Trabaja
891780004-4 SEDE 01 INSTITUTO MAGDALENA

IVAN PEREIRA LOBATO
Reg. 47809
SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIE

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

IVAN PEREIRA LOBATO
Reg. 47809
SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES

Usuario: 1082893705

SISM
Servicios Integrales de Salud del Magdalena S.A.S
NIT 900.019.940 - 8
Dirección: Cra 19 # 26B-53 - Barrio Los Naranjos
Teléfono: 4394153, 4394152
Santa Marta - Magdalena - Colombia

CARRERA 19 # 26B - 53 Barrio Los Naranjos
Tel 6054394153 -SANTA MARTA -Magd

IDENTIFICACION | HISTORIA CLINICA | 06-jun.-24

Historia No.	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
CC 37885855	TRIANA	NEIRA	MARIA	GRACIELA

Fecha de Nacimiento	Edad	A	M	D	Hombre	Mujer	Dirección	Teléfono
13-may.-58	66	66	0	26		X		3115643349

Departamento	Municipio	Zona Residencial	Religión
Magdalena	SANTA MARTA	Urbana	NO ESPECIFICA

E.P.S	Tipo de Afiliado	Nivel Educativo	Tipo de usuario
FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA	No aplica	Profesional	Otro

2. MOTIVO DE CONSULTA

VALORACION MEDICINA LABORAL

3. ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES MEDICOS DE - OTRAS REACCIONES AL ESTRÉS GRAVE, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUEÑO VIGILIA, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA, CON INCAPACIDAD CONTINUA DESDE DICIEMBRE 2023, ASISTE SOLICITANDO CALIFICACION Y RENOVACION DE INCAPACIDAD, LA CUAL SE LE VENCIO EL DIA DE AYER.
PROVENIENTE DE: SANTA MARTA - MAGDALENA
PROFESION: DOCENTE COORDINADORA I E.D INSTITUTO MAGDALENA VINCULACION:1975 ESCALAFON:14
INICIO DE INCAPACIDADES: DICIEMBRE/2023 ORIGEN: LABORAL

ASISTE PARA EXAMEN MEDICO LABORAL VALORACION ACTUALIZACION DE HISTORIAL MEDICO.
SUBJETIVO: PACIENTE QUIEN REFIERE CUADRO DE +/- 10 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EPISODIOS DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA PROGRESIVOS, PERDIDA PROGRESIVA DE LA MEMORIA, INSOMNIO QUE RELACIONA CON CARGA LABORAL POR TRAMITES DE CERTIFICACION DEL COLEGIO, POR LO QUE INICIO MANEJO CON PSIQUIATRIA EN DICIEMBRE 2023, VALORADA POR MEDICINA LABORAL CLINICA GENERAL DEL NORTE QUIEN CONSIDERO DAR INCAPACIDAD MEDICA ANTE CONDICION CLINICA. ULTIMA VALORACION DE PSIQUIATRIA 04/06/2024 DR JOSE JARABA DE LA CRUZ: SE TRATA DE PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS, ACUTUALMENTE REFIERE CURSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO, DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS AISLADOS DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CON GRAN DIFICULTAD PARA LA CONCENTRACION ASOCIADO AL CONTETO LABORAL, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA INCAPACITADA POR MEDICO LABORAL, SE RECOMEINDA CONTINUAR, HASTA LOGRAR ESTABILIZAR LOS SINTOMAS ANTERIORMENTE DESCRITOS, ASI MISMO MEJOR PATRON DE SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION, SE ORDENA CONTINUAR MANEJO PSICOFARMACOLOGICO, ASISTIR A PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA, TIENE PENDIENTE VALORACION POR NEUROPSICOLOGIA MANIFIESTA SINTIENDO OCASIONALMENTE EPISODIOS DE ANSIEDAD Y ANGUSTIA, SENTIMIENTO DE TRISTEZA CON LLANTO FACIL, PERDIDA PROGRESIVA DE LA MEMORIA, OLVIDA CON MAYOR COSAS RECIENTES.

OBJETIVO: EXAMEN FISICO: BUEN ESTADO GENERAL, CUELLO MOVIL SIN MASAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS, EXTREMIDADES: SIN EDEMA, ARCOS DE MOVILIDAD SIN LIMITACION, NEUROLOGICO SIN DEFICIT. MENTAL: CONCIENTE, ORIENTADA, AFECTO DEPRESIVO ANSIOSO, IDEAS DE MINUSVALIA, JUICIO CONSERVADO.

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE OTRAS REACCIONES AL ESTRÉS GRAVE, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUEÑO VIGILIA, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR PSIQUIATRIA QUIEN EN HISTORIA DE SEGUIMIENTO CONSIDERA CONTINUAR EN INCAPACIDAD ANTE PERSISTENCIA DE SINTOMAS AFECTIVOS Y DE ALTERACION DEL PATRON DE SUEÑO Y ALIMENTACION, SE EVIDENCIA CUMPLE YA CON MAS DE 120 DÍAS DE INCAPACIDAD CONTINUAR POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR JUNTA DE CALIFICACION Y SE DEJA PRORROGA DE INCAPACIDAD.

Teniendo en cuenta la transición del modelo de salud del FOMAG, por única vez debido a el desconocimiento del cambio del prestador, el educador se acercó posterior a su fecha de vencimiento de incapacidad, por lo anterior se deja constancia del motivo de la expedición retroactiva de la incapacidad, en la historia clínica.

4 ANTECEDENTES

Hipertension	Angina	Enfermedad Endocrina	Enfermedad Vascular
Enfermedad Cerebrovascular	IAM	Enfermedad Renal	Diabetes
[illegible] PCT	ICR	Obesidad	Epoc
			Traumas

5 EXAMEN FISICO

TA	130/80	FC	71	FR	16	37	PESO	63	TALLA	158	IMC	25.24

BUEN ESTADO GENERAL

CABEZA	NORMOCEFALO CABELLO BIEN IMPLANTADO
CUELLO	MOVIL, SIN ADENOPATIAS.
SISTEMA CARDIO PULMONAR	RSCSRS SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. RSIS POSITIVOS NORMALES NO PALPO MASAS NI MEGALIAS
APARATO GENITO-URINARIO	NORMAL
EXTREMIDADES	SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMAS. REFLEJOS PRESENTES
PULMONES	VENTILADOS SIN AGREGADOS
PIEL Y FARENAS	SIN ALTERACIONES

6 IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico ppal	F438	OTRAS REACCIONES AL ESTRÉS GRAVE
Diagnóstico R1	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Diagnóstico R2	F512	TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUEÑO-VIGILIA
Diagnóstico R3	Z371	NACIDO MUERTO, UNICO

7 PLAN/TRATAMIENTO

CONTINUAR CONTROLES CON ESPECIALIDADES TRATANTES
CONTINUAR TRATAMIENTO SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA
SE SOLICITA VALORACION POR JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
INCAPACIDAD
CONTROL EN 1 MES

8 NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL

JOHANNA FERRER

JOHANNA ALEXANDRA FERRER MANCHOLA

ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

RM 1082857983 -LIC. SST 25-0

Médico que Ordena

SISM
Servicios Integrales de Salud del Magdalena S.A
NIT 900 018 045 - 5
Lic. SST Res. 045/2023 SSDSM
Dirección: Cra 19 # 26B-53 - Barrio Los Naranjos
Teléfonos: 4394153, 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Santa Marta - Magdalena - Colombia

No Remision######

INFORMACION DEL PACIENTE

Identificación:	CC 37885855	TRIANA NEIRA MARIA GRACIELA	
Dirección:			
Regimen	Otro	Tipo afiliado:	No aplica
Residencia:		Zona Residencia:	Urbana
Telefono:	3115643349		
Edad: 66,1 1	Sexo: F		
Entidad	FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREV		

DEL PATRON DE SEUÑO Y ALIMENTACION, SE EVIDENCIA CUMPLE YA CON MAS DE 120 DÍAS DE INCAPACIDAD CONTINUAR POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR JUNTA DE CALIFICACION Y SE DEJA PRORROGA DE INCAPACIDAD.

Teniendo en cuenta la transición del modelo de salud del FOMAG, por única vez debido a el desconocimiento del cambio del prestador, el educador se acercó posterior a su fecha de vencimiento de incapacidad, por lo anterior se deja constancia del motivo de la expedición retroactiva de la incapacidad, en la historia clínica.

Examen Físico

Resultado Examenes

Diagnóstico 1	F438	OTRAS REACCIONES AL ESTRÉS GRAVE
Diagnóstico 2	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Diagnóstico 3	F512	TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUEÑO-VIGILIA

Motivo de Referencia

Plan de Manejo

Datos del Médico que referencia

JOHANNA ALEXANDRA FERRER MANCHOLA

JOHANNA FERRER

Firma

Registro Médico 1082857983 LIC. SST

SISM
Servicios Integrales de Salud del Magdalena S.A
NIT 900.618.045 - 5
Lic. SST Res. 045/2023 SSDSM
Dirección: Cra 19 # 26B-53 - Barrio Los Naranjos
Teléfonos: 4394163 - 4394182
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Santa Marta - Magdalena - Colombia

No Remision######

INFORMACION DEL PACIENTE

Identificación:	CC 37865865	TRIANA NEIRA MARIA GRACIELA	
Dirección:			
Regimen:	Otro	Tipo afiliado:	No aplica
Residencia:		Zona Residencia:	Urbana
Teléfono:	3115643349		
Edad:	66.1 1	Sexo: F	
Entidad	FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREV		

Fecha 06/06/2024

Cups 890262

Especialidad MEDICINA LABORAL

Acompañante

Ciudad a la que se remite

Justificacion Remision CONTROL EN 1 MES

Anamnesis

PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES MEDICOS DE - OTRAS REACCIONES AL ESTRÉS GRAVE, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUEÑO VIGILIA, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA, CON INCAPACIDAD CONTINUA DESDE DICIEMBRE 2023, ASISTE SOLICITANDO CALIFICACION Y RENOVACION DE INCAPACIDAD, LA CUAL SE LE VENCIO EL DIA DE AYER.
PROVENIENTE DE: SANTA MARTA - MAGDALENA
PROFESION: DOCENTE COORDINADORA I. E.D INSTITUTO MAGDALENA VINCULACION:1975 ESCALAFON:14
INICIO DE INCAPACIDADES: DICIEMBRE/2023 ORIGEN: LABORAL

ASISTE PARA EXAMEN MEDICO LABORAL VALORACION ACTUALIZACION DE HISTORIAL MEDICO: SUBJETIVO: PACIENTE QUIEN REFIERE CUADRO DE +/- 10 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EPISODIOS DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA PROGRESIVOS, PERDIDA PROGRESIVA DE LA MEMORIA, INSOMNIO QUE RELACIONA CON CARGA LABORAL POR TRAMITES DE CERTIFICACION DEL COLEGIO, POR LO QUE INICIO MANEJO CON PSIQUIATRIA EN DICIEMBRE 2023. VALORADA POR MEDICINA LABORAL CLINICA GENERAL DEL NORTE QUIEN CONSIDERO DAR INCAPACIDAD MEDICA ANTE CONDICION CLINICA. ULTIMA VALORACION DE PSIQUIATRIA 04/06/2024 DR JOSE JARABA DE LA CRUZ: SE TRATA DE PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS, ACUTUALMENTE REFIERE CURSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO, DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS AISLADOS DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CON GRAN DIFICULTAD PARA LA CONCENTRACION ASOCIADO AL CONTETO LABORAL, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA INCAPACITADA POR MEDICO LABORAL, SE RECOMEINDA CONTINUAR, HASTA LOGRAR ESTABILIZAR LOS SINTOMAS ANTERIORMENTE DESCRITOS, ASI MISMO MEJOR PATRON DE SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION, SE ORDENA CONTINUAR MANEJO PSICOFARMACOLOGICO, ASISTIR A PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA. TIENE PENDIENTE VALORACION POR NEUROPSICOLOGIA. MANIFIESTA SINTIENDO OCASIONALMENTE EPISODIOS DE ANSIEDAD Y ANGUSTIA, SENTIMIENTO DE TRISTEZA CON LLANTO FACIL, PERDIDA PROGRESIVA DE LA MEMORIA, OLVIDA CON MAYOR COSAS RECIENTES.

OBJETIVO: EXAMEN FISICO: BUEN ESTADO GENERAL, CUELLO MOVIL SIN MASAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS, EXTREMIDADES: SIN EDEMA, ARCOS DE MOVILIDAD SIN LIMITACION, NEUROLOGICO SIN DEFICIT, PRUEBAS VESTIBULARES Y DE COORDINACION MOTORA NORMALES. PIEL Y FANERAS: SIN LESIONES.

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE OTRAS REACCIONES AL ESTRÉS GRAVE, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUEÑO VIGILIA, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR PSIQUIATRIA QUIEN EN HISTORIA DE SEGUIMIENTO CONSIDERA CONTINUAR EN INCAPACIDAD ANTE PERSISTENCIA DE SINTOMAS AFECTIVOS Y

Datos del Médico que referencia

JOHANNA ALEXANDRA FERRER MANCHOLA

Johanna Ferrer

Firma

Registro Médico 1082857983 LIC. SST

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:**65 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIOS) **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MANZANA B CASA 8 **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO
Nivel Educativo:PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 470010043601 **Edad** 65 años 10 meses 14 días
FOLIO 80 **FECHA 27/03/2024 13:24:32 TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA, 65 AÑOS DE EDAD, DOCENTE LABORA: I.E.D MAGDALENA SEDE NO. 2 SANTA CATALINA (SANTA MARTA / MAGDALENA), AREA: COORDINACION. FECHA VINCULACION: 1975. ESCALAFON: 14. REMITIDA POR PSIQUIATRIA – INSECAR (26/12/2023 – JOSE JARABA) ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, ASISTE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CUMPLIENDO CON LAS NORMATIVAS DE BIOSEGURIDAD POR LA ACTUAL SITUACION DE SALUD QUE VIVE EL PAIS, COVID-19. ACTUALMENTE REFIERE HABRE SIDO DIRECCIONADA POR MEDICO GENERAL, MEDICO INTERNISTA, PSICOLOGIA. CUERSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS RECURRENTES DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LLANTO FACIL, IRRITABILIDAD, CON PERDIDA DE LA MEMORIA DE MANERA PROGRESIVA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, ASOCIADO A CARGA LABORAL, ASI MISMO ALTERACION EN E PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. ANALISIS: SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS. ACTUALMENTE REFIERE HABRE SIDO DIRECCIONADA POR MEDICO GENERAL, MEDICO INTERNISTA, PSICOLOGIA. CUERSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS RECURRENTES DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LLANTO FACIL, IRRITABILIDAD, CON PERDIDA DE LA MEMORIA DE MANERA PROGRESIVA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, ASOCIADO A CARGA LABORAL, ASI MISMO ALTERACION EN E PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. DIAGNOSTICOS: F438 – F412 – F512.
INDICA: TRAZODONA, SERTRALINA, PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA, CONTROL PSIQUIATRIA EN 30 DIAS. VAL NEUROPSICOLOGIA. VALORACION Y MANEJO POR MEDICO LABORAL. ATENCION POR PSICOLOGIA (19/01/2024 – DIANA CABALLERO) MOTIVO DE CONSULTA CONTROL POR PSICOLOGIA ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS D E DAD EDAD DE CICLO DE VIDA VEJEZ REMITIDA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, ALOPSQUICA, AUTOPSQUICA JUCIO Y LENGUAJE CONSERVADO ASITE A LA CONSULTA EN REGULAS CONDIONES ANIMICA, REFIERE SINTOMAS DE ESTRES, ANSIOSO, DESANIMADO. DEPRIMIDO, CONTRASTORNO DEL SUEÑO, IRRITADO BAJA AUTOESTIMA. POCA REALIZACIÓN PERSONAL, ESTADO PERMANENTE DE NERVIOSISMO. DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE. COMPORTAMIENTOS. BAJO RENDIMIENTO. ABSENTISMO LABORAL. ABURRIMIENTO. IMPACIENCIA, NIEGA SER VICITMA DE ALGUN TIPO DE VIOLENCIA, NIEGA PERTENCER EN ALGUN GRUPO ETNICO O RACIAL, SOPORTE D EAMIGOS Y SE SIENTE SATISFECHO CON EL SOPORTE FAMILIAR RECIBE NUEVAMENTE TÉCNICA EN MANEJO DEL ESTRES UTILIZANDO LA DESENCIBILIZACION SITEMATICA Y LA MEDITACION PTE NO LOGRA EVOLUCIONAR COMO SE ESPERABA, ACTUALMENTE PRESENTA PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA DEL ESTRÉS LABORAL, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, INSOMNIO Y PERDIDA DE MEMORIA, SEGÚN LA IRRITABILIDAD, DIFICULTAD PARA DISTRUTAR SU ACTIVADES DIARIA (NANHEDONIA) SIGUE PRESENTANDO ALTERACION. LA TPE VIEN EN TERAPIA PSICOLOGICA. LA PTE RECIBE PAUTA EN CONTROL EMOCIONAL ANÁLISIS Y PLAN DIAGNÓSTICO F438 OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE TIPO: PRINCIPAL DIAGNÓSTICO F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION TIPO: RELACIONADO PLAN - DIAGNOSTICO OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE PLAN - EDUCATIVO PSICOEDUCACION EN SALUD MENTA Y ESTILO DE VIDA SALUD MENTAL PLAN - SEGUIMIENTO CONTROL EN UN MES PLAN - TERAPEUTICO SE REALIZA TÉCNICA DE CONTROL EMOCIONAL. REMITIDA POR PSIQUIATRIA –

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:**65 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguíneo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Teléfono:** 3115643349
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MANZANA B CASA 8
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo:PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

INSECAR (06/02/2024 -- JOSE JARABA) SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS, ACTUALMENTE REFIERE CURSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS AISLADOS DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CON GRAN DIFICULTAD PARA LA CONCENTRACION ASOCIADO AL CONTEXTO LABORAL, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA INCAPACITADA POR MEDICO LABORAL, SE RECOMIENDA CONTINUAR, HASTA LOGRAR ESTABILIZAR LOS SINTOMAS ANTERIORMENTE DESCRITOS, ASI MISMO MEJOR PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. SE ORDENA CONTINUAR TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO, ASISTIR A LA PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA PARA PODER AFIANZAR LAS DISTINTAS ESTRATEGIAS DE AFRONTACION. DIAGNOSTICOS: F438 – F412 – F512. ATENCION POR PSICOLOGIA (DIANA CABALLERO – 26/03/2024) MOTIVO DE CONSULTA CONTROL POR PSICOLOGIA ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE EDAD DE CICLO DE VIDA VEJEZ ASISTE A LA CONSULTA EN REGULRES CONDIONES ANIMICO ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, MUESTRA INTERÉS Y ATENCIÓN A LAS INDICACIONES, CONCIENTE, ALERTA, ACTITUD GENERAL DE COOPERACION, ALOPSIQUICO, AUTOPSIQUICO, JUICIO Y LENGUAJE VERBAL FLUIDO Y COHERENTE A SU EDAD CRONOLÓGICA, CONTENIDO DEL PENSAMIENTO ORGANIZADOS NIEGA CONSUMO DE DROGAS ALCHOL Y TABACO, NIEGA PERTENECER EN ALGUN GRUPO ETNICO O RACIAL, MANIFIESTA CONTAR CON BUENA RED DE APOYO SE APLICA EL TEST DE WHOOLY, APGAR FAMILIAR, Y CUESTIONARIO GAD-2. INSTRUMENTO DE TAMISAJE SELF REPORT QUESTIONNAIRE SRQ DE 16 AÑOS. RESULTADO (ALTERADO) SE REALIZA PSICOEDUCACION EN VIOLENCIA DE GÉNERO, PSICOEDUCACIÓN EN LA REDUCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA (TRISTEZA PERSISTENTE, POCA ENERGÍA, FATIGA, PROBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO, EN ACTIVIDADES QUE SON PLACENTERAS, PERDIDA DEL INTERÉS) DEPRESIVA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO, PSICOEDUCACION EN SALUD MENTAL Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE, PSICOEDUCACION CON RELACIÓN AL AUTOCUIDADO ANÁLISIS Y PLAN DIAGNÓSTICO F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION TIPO: PRINCIPAL

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

F438 OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE Tipo: PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO

F512 TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUENO-VIGILIA Tipo: RELACIONADO

DIAGNÓSTICO

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Tipo: RELACIONADO

ANALISIS

EN ESPERA DE ATENCION POR PSIQUIATRIA, CANDIDATA PARA CALIFICAR PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL. ORDENO: INCAPACIDAD POR 30 DIAS (120 DIAS ACUMULADOS), CONTROL EN 1 MES. CONTINUAR SEGUIMIENTO CON PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA

CONSULTAS

Cantidad	Descripción	
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO CONTROL EN 1 MES	Pendiente

Usuario: 1082893705

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 65 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIOS) **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MANZANA B CASA 8 **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD ACTIVA

105745

Nombre			Diag.	Dia	Mes	Año
MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA	37885855	CC	F438	27	3	2024
Contigencia				**Historia Clinica**		
ENFERMEDAD PROFESIONAL				37885855		

Fecha Inicia	Fecha Fin	Dias De Incapacidad O Licencia		
27/03/2024	25/04/2024	30		
Fecha Accidente	**Prorroga**	**Expedida En**		**Tipo Tratamiento**
/ / 00:00:00	SI	MAGISTERIO MAGDALENA AMB - CONSUTA EXTERNA SEDE MAG		Ambulatorio

Empresa Donde Trabaja
891780004-4 SEDE 01 INSTITUTO MAGDALENA

IVAN PEREIRA LOBATO
Reg. 47809
SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIE

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

IVAN PEREIRA LOBATO
Reg. 47809
SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES

Usuario: 1082893705

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 – MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SER **Telefono:** 3115643349
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 4700100436O1 **Edad** 65 años 9 meses 15 dias
FOLIO 78 **FECHA** 26/02/2024 12:46:20 **TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA, 65 AÑOS DE EDAD, DOCENTE LABORA: I.E.D MAGDALENA SEDE NO. 2 SANTA CATALINA (SANTA MARTA / MAGDALENA), AREA: COORDINACION. FECHA VINCULACION: 1975, ESCALAFON: 14. REMITIDA POR PSIQUIATRIA – INSECAR (26/12/2023 – JOSE JARABA) ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, ASISTE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CUMPLIENDO CON LAS NORMATIVAS DE BIOSEGURIDAD POR LA ACTUAL SITUACION DE SALUD QUE VIVE EL PAIS, COVID-19. ACTUALMENTE REFIERE HABRE SIDO DIRECCIONADA POR MEDICO GENERAL, MEDICO INTERNISTA, PSICOLOGIA. CUERSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS RECURRENTES DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LLANTO FACIL, IRRITABILIDAD, CON PERDIDA DE LA MEMORIA DE MANERA PROGRESIVA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, ASOCIADO A CARGA LABORAL, ASI MISMO ALTERACION EN E PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. ANALISIS: SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS. ACTUALMENTE REFIERE HABRE SIDO DIRECCIONADA POR MEDICO GENERAL, MEDICO INTERNISTA, PSICOLOGIA. CUERSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS RECURRENTES DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LLANTO FACIL, IRRITABILIDAD, CON PERDIDA DE LA MEMORIA DE MANERA PROGRESIVA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, ASOCIADO A CARGA LABORAL, ASI MISMO ALTERACION EN E PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. DIAGNOSTICOS: F438 – F412 – F512.
INDICA: TRAZODONA, SERTRALINA, PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA, CONTROL PSIQUIATRIA EN 30 DIAS. VAL NEUROPSICOLOGIA. VALORACION Y MANEJO POR MEDICO LABORAL. ATENCION POR PSICOLOGIA (19/01/2024 – DIANA CABALLERO) MOTIVO DE CONSULTA CONTROL POR PSICOLOGIA ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS D E DAD EDAD DE CICLO DE VIDA VEJEZ REMITIDA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, ALOPSQUICA, AUTOPSQUICA JUCIO Y LENGUAJE CONSERVADO ASITE A LA CONSULTA EN REGULAS CONDIONES ANIMICA, REFIERE SINTOMAS DE ESTRES, ANSIOSO, DESANIMADO. DEPRIMIDO, CONTRASTORNO DEL SUEÑO, IRRITADO BAJA AUTOESTIMA. POCA REALIZACIÓN PERSONAL, ESTADO PERMANENTE DE NERVIOSISMO. DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE. COMPORTAMIENTOS. BAJO RENDIMIENTO. ABSENTISMO LABORAL. ABURRIMIENTO. IMPACIENCIA, NIEGA SER VICITMA DE ALGUN TIPO DE VIOLENCIA, NIEGA PERTENCER EN ALGUN GRUPO ETNICO O RACIAL, SOPORTE D EAMIGOS Y SE SIENTE SATISFECHO CON EL SOPORTE FAMILIAR RECIBE NUEVAMENTE TÉCNICA EN MANEJO DEL ESTRES UTILIZANDO LA DESENCIBILIZACION SITEMATICA Y LA MEDITACION PTE NO LOGRA EVOLUCIONAR COMO SE ESPERABA, ACTUALMENTE PRESENTA PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA DEL ESTRÉS LABORAL, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, INSOMNIO Y PERDIDA DE MEMORIA. SEGÚN LA IRRITABILIDAD, DIFICULTAD PARA DISTRUTAR SU ACTIVADES DIARIA (NANHEDONIA) SIGUE PRESENTANDO ALTERACION. LA TPE VIEN EN TERAPIA PSICOLOGICA. LA PTE RECIBE PAUTA EN CONTROL EMOCIONAL ANÁLISIS Y PLAN DIAGNÓSTICO F438 OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE TIPO: PRINCIPAL DIAGNÓSTICO F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION TIPO: RELACIONADO PLAN - DIAGNOSTICO OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE PLAN - EDUCATIVO PSICOEDUCACION EN SALUD MENTA Y ESTILO DE VIDA SALUD MENTAL PLAN - SEGUIMIENTO CONTROL EN UN MES PLAN - TERAPEUTICO SE REALIZA TÉCNICA DE CONTROL EMOCIONAL. REMITIDA POR PSIQUIATRIA –

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:**66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Teléfono:** 3115643349
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

INSECAR (06/02/2024 – JOSE JARABA) SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS, ACTUALMENTE REFIERE CURSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS AISLADOS DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CON GRAN DIFICULTAD PARA LA CONCENTRACION ASOCIADO AL CONTEXTO LABORAL, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA INCAPACITADA POR MEDICO LABORAL, SE RECOMIENDA CONTINUAR, HASTA LOGRAR ESTABILIZAR LOS SINTOMAS ANTERIORMENTE DESCRITOS, ASI MISMO MEJOR PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. PSIQUIATRIA. SE ORDENA CONTINUAR TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO, ASISTIR A LA PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA PARA PODER AFIANZAR LAS DISTINTAS ESTRATEGIAS DE AFRONTACION. DIAGNOSTICOS: F438 – F412 – F512.

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

F438 OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE Tipo: PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO

F512 TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUENO-VIGILIA Tipo: RELACIONADO

DIAGNÓSTICO

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Tipo: RELACIONADO

ANALISIS

PSIQUIATRA TRATANTE (JOSE JARABA), SUGIERE QUE LA PACIENTE DEBE PERMANECER EN REPOSO, POR LO TANTO ORDENO: INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS (90 DIAS ACUMULADOS), CONTROL EN 1 MES. CONTINUAR SEGUIMIENTO CON PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA

CONSULTAS

Cantidad	Descripción	
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	Pendiente

CONTROL EN 1 MES

Usuario: 1062893705

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:**66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD ACTIVA

102546

Nombre			Diag.	Dia	Mes	Año
MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA	37885855	CC	F438	26	2	2024
Contigencia ENFERMEDAD PROFESIONAL				Historia Clinica 37885855		

Fecha Inicia	Fecha Fin	Dias De Incapacidad O Licencia		
26/02/2024	26/03/2024	30		
Fecha Accidente	**Prorroga**	**Expedida En**		**Tipo Tratamiento**
/ / 00:00:00	Si	MAGISTERIO MAGDALENA AMB -		Ambulatorio

Empresa Donde Trabaja
891780004-4 SEDE 01 INSTITUTO MAGDALENA

IVAN PEREIRA LOBATO
Reg. 47809
SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIE

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

IVAN PEREIRA LOBATO
Reg. 47809
SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES

Usuario: 1082693705

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:**66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SER **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo:PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitacion** 470010043601 **Edad** 65 años 8 meses 14 dias
FOLIO 69 **FECHA** 26/01/2024 11:24:46 **TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA, 65 AÑOS DE EDAD, DOCENTE LABORA: I.E.D MAGDALENA SEDE NO. 2 SANTA CATALINA (SANTA MARTA / MAGDALENA), AREA: COORDINACION. FECHA VINCULACION: 1975, ESCALAFON: 14. REMITIDA POR PSIQUIATRIA – INSECAR (26/12/2023 – JOSE JARABA) ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, ASISTE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CUMPLIENDO CON LAS NORMATIVAS DE BIOSEGURIDAD POR LA ACTUAL SITUACION DE SALUD QUE VIVE EL PAIS, COVID-19. ACTUALMENTE REFIERE HABRE SIDO DIRECCIONADA POR MEDICO GENERAL, MEDICO INTERNISTA, PSICOLOGIA. CUERSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS RECURRENTES DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LLANTO FACIL, IRRITABILIDAD, CON PERDIDA DE LA MEMORIA DE MANERA PROGRESIVA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, ASOCIADO A CARGA LABORAL, ASI MISMO ALTERACION EN E PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. ANALISIS: SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS. ACTUALMENTE REFIERE HABRE SIDO DIRECCIONADA POR MEDICO GENERAL, MEDICO INTERNISTA, PSICOLOGIA. CUERSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS RECURRENTES DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LLANTO FACIL, IRRITABILIDAD, CON PERDIDA DE LA MEMORIA DE MANERA PROGRESIVA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, ASOCIADO A CARGA LABORAL, ASI MISMO ALTERACION EN E PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. DIAGNOSTICOS: F438 – F412 – F512. INDICA: TRAZODONA, SERTRALINA, PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA, CONTROL PSIQUIATRIA EN 30 DIAS. VAL NEUROPSICOLOGIA. VALORACION Y MANEJO POR MEDICO LABORAL. ATENCION POR PSICOLOGIA (17/11/2023 – LAURA DIAZ) MOTIVO DE CONSULTA CONTROL POR PSICOLOGIA ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE CICLO DE VIDA VEJEZ, ORIENTADA, CONCIENTE, ALERTA, JUICIO Y LENGUAJE CONSERVADO, EN BUENAS CONDICIONES ANIMICAS, REFIERE QUE ES COORDINADORA DE UNA INSTITUCION, HA ESTADO PRESENTANDO ESTRES, DOLOR DE CABEZA CONSTANTE, CANSANCIO, TENSION MUSCULAR, ANGUSTIA SIN MOTIVO APARENTE, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CICLO DE SUEÑO ALTERADO, NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS Y TABACO, NIEGA SINTOMAS PSICOTICOS E IDEAS SUICIDAS, SE ORIENTA HACIA EL MANEJO DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, SE EDUCA EN PAUTAS PARA EL MANEJO DEL ESTRES ANÁLISIS Y PLAN DIAGNÓSTICO Z133 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO TIPO: PRINCIPAL ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE CICLO DE VIDA VEJEZ, ORIENTADA, CONCIENTE, ALERTA, JUICIO Y LENGUAJE CONSERVADO, EN BUENAS CONDICIONES ANIMICAS, REFIERE QUE ES COORDINADORA DE UNA INSTITUCION, HA ESTADO PRESENTANDO ESTRES, DOLOR DE CABEZA CONSTANTE, CANSANCIO, TENSION MUSCULAR, ANGUSTIA SIN MOTIVO APARENTE, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CICLO DE SUEÑO ALTERADO, NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS Y TABACO, NIEGA SINTOMAS PSICOTICOS E IDEAS SUICIDAS, SE ORIENTA HACIA EL MANEJO DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, SE EDUCA EN PAUTAS PARA EL MANEJO DEL ESTRES, CITA ABIERTA CONSULTAS CANTIDAD DESCRIPCIÓN 1 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PENDIENTE 1 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PENDIENTE PLAN - DIAGNOSTICO EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO PLAN -

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 – MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIOS) **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

EDUCATIVO PSICOEDUCACION PLAN - SEGUIMIENTO CITA ABIERTA PLAN - TERAPEUTICO PAUTAS PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS. ATENCION POR PSICOLOGIA (19/01/2024 – DIANA CABALLERO) MOTIVO DE CONSULTA CONTROL POR PSICOLOGIA ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS D E DAD EDAD DE CICLO DE VIDA VEJEZ REMITIDA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, ALOPSQUICA, AUTOPSQUICA JUCIO Y LENGUAJE CONSERVADO ASITE A LA CONSULTA EN REGULAS CONDIONES ANIMICA,REFIER E SINTOMAS DE ESTRES, ANSIOSO, DESANIMADO. DEPRIMIDO, CONTRASTORNO DEL SUEÑO, IRRITADO BAJA AUTOESTIMA. POCA REALIZACIÓN PERSONAL, ESTADO PERMANENTE DE NERVIOSISMO. DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE. COMPORTAMIENTOS. BAJO RENDIMIENTO. ABSENTISMO LABORAL. ABURRIMIENTO. IMPACIENCIA, NIEGA SER VICITMA DE ALGUN TIPO DE VIOLENCIA, NIEGA PERTENCER EN ALGUN GRUPO ETNICO O RACIAL, SOPORTE D EAMIGOS Y SE SIENTE SATISFECHO CON EL SOPORTE FAMILIAR RECIBE NUEVAMENTE TÉCNICA EN MANEJO DEL ESTRES UTILIZANDO LA DESENCIBILIZACION SITEMATICA Y LA MEDITACION PTE NO LOGRA EVOLUCIONAR COMO SE ESPERABA, ACTUALMENTE PRESENTA PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA DEL ESTRÉS LABORAL, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, INSOMNIO Y PERDIDA DE MEMORIA. SEGÚN LA IRRITABILIDAD, DIFICULTAD PARA DISTRUTAR SU ACTIVADES DIARIA (NANHEDONIA) SIGUE PRESENTANDO ALTERACION. LA TPE VIEN EN TERAPIA PSICOLOGICA. LA PTE RECIBE PAUTA EN CONTROL EMOCIONAL ANÁLISIS Y PLAN DIAGNÓSTICO F438 OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE TIPO: PRINCIPAL DIAGNÓSTICO F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION TIPO: RELACIONADO PLAN - DIAGNOSTICO OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE PLAN - EDUCATIVO PSICOEDUCACION EN SALUD MENTA Y ESTILO DE VIDA SALUD MENTAL PLAN - SEGUIMIENTO CONTROL EN UN MES PLAN - TERAPEUTICO SE REALIZA TÉCNICA DE CONTROL EMOCIONAL

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

F438 OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE Tipo: PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO

F512 TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUENO-VIGILIA Tipo: RELACIONADO

DIAGNÓSTICO

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Tipo: RELACIONADO

ANALISIS

BAJO EL PRINCIPIO DE FAVORABILIDAD ORDENO: INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS, CONTROL EN 1 MES. CONTINUAR SEGUIMIENTO CON PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA

CONSULTAS

Cantidad	Descripción	
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	Pendiente

CONTROL EN 1 MES

Usuario: 1082893705

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 – MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIOS) **Telefono:** 3115643349
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD ACTIVA

99729

Nombre			Diag.	Dia	Mes	Año
MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA	37885855	CC	F438	26	1	2024
Contigencia				**Historia Clinica**		
ENFERMEDAD PROFESIONAL				37885855		

Fecha Inicia	Fecha Fin	Dias De Incapacidad O Licencia	
26/01/2024	24/02/2024	30	
Fecha Accidente	**Prorroga**	**Expedida En**	**Tipo Tratamiento**
/ / 00:00:00	SI	MAGISTERIO MAGDALENA AMB -	Ambulatorio

Empresa Donde Trabaja
891780004-4 SEDE 01 INSTITUTO MAGDALENA

IVAN PEREIRA LOBATO
Reg. 47809
SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIE

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

IVAN PEREIRA LOBATO
Reg. 47809
SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES

Usuario: 1082893705

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 – MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:**65 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIOS) **Telefono:** 3115643349*
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MANZANA B CASA 8
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo:PROFESIONAL
Ubicacion: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 4700100436O1 **Edad** 65 años 7 meses 16 dias
FOLIO 64 **FECHA 27/12/2023 12:52:19** **TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

REMITIDA POR PSIQUIATRIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA, 65 AÑOS DE EDAD, DOCENTE LABORA: I.E.D MAGDALENA SEDE NO. 2 SANTA CATALINA (SANTA MARTA / MAGDALENA), AREA: COORDINACION. FECHA VINCULACION: 1975, ESCALAFON: 14. REMITIDA POR PSIQUIATRIA – INSECAR (26/12/2023 – JOSE JARABA) ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, ASISTE A CONSULTA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR CUMPLIENDO CON LAS NORMATIVAS DE BIOSEGURIDAD POR LA ACTUAL SITUACION DE SALUD QUE VIVE EL PAIS, COVID-19. ACTUALMENTE REFIERE HABRE SIDO DIRECCIONADA POR MEDICO GENERAL, MEDICO INTERNISTA, PSICOLOGIA. CUERSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS RECURRENTES DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LLANTO FACIL, IRRITABILIDAD, CON PERDIDA DE LA MEMORIA DE MANERA PROGRESIVA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, ASOCIADO A CARGA LABORAL, ASI MISMO ALTERACION EN E PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. ANALISIS: SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS. ACTUALMENTE REFIERE HABRE SIDO DIRECCIONADA POR MEDICO GENERAL, MEDICO INTERNISTA, PSICOLOGIA. CUERSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS RECURRENTES DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LLANTO FACIL, IRRITABILIDAD, CON PERDIDA DE LA MEMORIA DE MANERA PROGRESIVA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, ASOCIADO A CARGA LABORAL, ASI MISMO ALTERACION EN E PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. DIAGNOSTICOS: F438 – F412 – F512. INDICA: TRAZODONA, SERTRALINA, PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA, CONTROL PSIQUIATRIA EN 30 DIAS. VAL NEUROPSICOLOGIA. VALORACION Y MANEJO POR MEDICO LABORAL. ATENCION POR PSICOLOGIA (17/11/2023 – LAURA DIAZ) MOTIVO DE CONSULTA CONTROL POR PSICOLOGIA ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE CICLO DE VIDA VEJEZ, ORIENTADA, CONCIENTE, ALERTA, JUICIO Y LENGUAJE CONSERVADO, EN BUENAS CONDICIONES ANIMICAS, REFIERE QUE ES COORDINADORA DE UNA INSTITUCION, HA ESTADO PRESENTANDO ESTRES, DOLOR DE CABEZA CONSTANTE, CANSANCIO, TENSION MUSCULAR, ANGUSTIA SIN MOTIVO APARENTE, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CICLO DE SUEÑO ALTERADO, NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS Y TABACO, NIEGA SINTOMAS PSICOTICOS E IDEAS SUICIDAS, SE ORIENTA HACIA EL MANEJO DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, SE EDUCA EN PAUTAS PARA EL MANEJO DEL ESTRES ANÁLISIS Y PLAN DIAGNÓSTICO Z133 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO TIPO: PRINCIPAL ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE CICLO DE VIDA VEJEZ, ORIENTADA, CONCIENTE, ALERTA, JUICIO Y LENGUAJE CONSERVADO, EN BUENAS CONDICIONES ANIMICAS, REFIERE QUE ES COORDINADORA DE UNA INSTITUCION, HA ESTADO PRESENTANDO ESTRES, DOLOR DE CABEZA CONSTANTE, CANSANCIO, TENSION MUSCULAR, ANGUSTIA SIN MOTIVO APARENTE, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CICLO DE SUEÑO ALTERADO, NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS Y TABACO, NIEGA SINTOMAS PSICOTICOS E IDEAS SUICIDAS, SE ORIENTA HACIA EL MANEJO DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, SE EDUCA EN PAUTAS PARA EL MANEJO DEL ESTRES, CITA ABIERTA CONSULTAS CANTIDAD DESCRIPCIÓN 1 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PENDIENTE 1 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PENDIENTE PLAN - DIAGNOSTICO EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO PLAN -

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 – MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:**65 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349*
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MANZANA B CASA 8
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo:PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

EDUCATIVO PSICOEDUCACION PLAN - SEGUIMIENTO CITA ABIERTA PLAN - TERAPEUTICO PAUTAS PARA EL MANEJO DEL ESTRES

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

F438 OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE Tipo: PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO

F512 TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUENO-VIGILIA Tipo: RELACIONADO

DIAGNÓSTICO

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Tipo: RELACIONADO

ANALISIS

TENIENDO EN CUENTA CUADRO CLINICO SUGIERO: INCAPACIDAD POR 30 DIAS, CONTROL EN 1 MES. CONTINUAR SEGUIMIENTO CON ESPECIALISTAS TRATANTES

CONSULTAS

Cantidad	Descripción	
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	Pendiente

CONTROL EN 1 MES

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD ACTIVA

97545

Nombre			Diag.	Dia	Mes	Año
MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA	37885855	CC	F438	27	12	2023

Contigencia	Historia Clinica
ENFERMEDAD PROFESIONAL	37885855

Fecha Inicia	Fecha Fin	Dias De Incapacidad O Licencia	
27/12/2023	25/01/2024	30	
Fecha Accidente	**Prorroga**	**Expedida En**	**Tipo Tratamiento**
/ / 00:00:00	NO	MAGISTERIO MAGDALENA AMB - CONSUTA EXTERNA SEDE MAG	Ambulatorio

Empresa Donde Trabaja
891780004-4 SEDE 01 INSTITUTO MAGDALENA

IVAN PEREIRA LOBATO
Reg. 47809
SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIE

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

Usuario: 1082893705

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 65 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIOS) **Telefono:** 3115643349* **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MANZANA B CASA 8 **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO
Nivel Educativo: PROFESIONAL **No. His. Cli.**
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

IVAN PEREIRA LOBATO
Reg. 47809
SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES

INSTITUTO NEUROPSIQUIATRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - INSECAR S.A.S.

Dirección: AV. LIBERTADOR 15 - 62 GOENAGA
Telefono: 4215937 - 4351565

HISTORIA CLINICA POR PSIQUIATRIA

Documento de Identidad: CC-37885855
Nombres y Apellidos: MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Estado civil: **Sexo:** F
Dirección de domicilio: BARRIO CURIONCA URB. VILLA CEL
Ocupacion:
Nombre de la persona responsable:
Teléfono de la persona responsable:
Parentesco de la persona responsable:
Aseguradora: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE SAS

Fecha de historia: 04/06/2024 11:27:10
Fecha de nacimiento: 13/05/1958 **Edad:** 66 años 0 meses 22 dias
Tipo de afiliacion: VINCULADO
Lugar de Residencia: SANTA MARTA
Telefono de domicilio: 3115643349
Nombre del acompañante: -
Telefono del acompañante: -

DATOS DE INGRESO

Acompañante :: -
Teléfono Acompañante :: -
Motivo de consulta :: control psiquaitria presencial
Enfermedad actual :: Paciente femenino de 65 años de edad, asiste a consulta, sin compañia de familiar, cumpliendo con las normativas de bioseguridad, por la actual situación de salud que vive el pais, covid 19. Actualmente refiere curso evolutivo relativamente estacionario, dentro del contexto de su patologia de base, con alteración en el control de sus emociones, episodios aislados de angustia, ansiedad, sentimientos de tristeza, agotamiento fisico y mental, con gran dificultad para la concentración asociado al contexto laboral, actualmente se encuentra incapacitada por medico laboral, se recomienda continuar, hasta lograr estabilizar los sintomas antereiormente descritos, asi mismo mejor patron del sueño y alimentación, actualmente no episodios que indiquen hospitalización en unidad de salud mental, psiquiatria.

ANAMNESIS

Antecedentes :: Natural de San Gil, Santander, procedente y residente en Santa Marta, Magdalena Ocupación: Coordinadra, Sede 2 Instituto Magdalena, 800 estudiantes, 24 maestros Estado Civil: Separada, 20 años, tiene 5 hijos Religión: Catolica Patológicos: Niega Hta, no diabetes 3 IAM Qx: Niega Alérgicos: Niega

Examen Mental :: Consciente, orientado, afecto en proceso de modulación, pensamiento de origen lógico, no ideas delirantes, el juicio se encuentra conservado, el ciclo del sueño alterado, no ideas de muerte o suicidio al momento de la entrevista.

Análisis :: Se trata de paciente femenino de 65 años de edad, con IDx anotados, actualmente refiere curso evolutivo relativamente estacionario, dentro del contexto de su patologia de base, con alteración en el control de sus emociones, episodios aislados de angustia, ansiedad, sentimientos de tristeza, agotamiento fisico y mental, con gran dificultad para la concentración asociado al contexto laboral, actualmente se encuentra incapacitada por medico laboral, se recomienda continuar, hasta lograr estabilizar los sintomas antereiormente descritos, asi mismo mejor patron del sueño y alimentación, actualmente no episodios que indiquen hospitalización en unidad de salud mental, psiquiatria. Se Ordena continuar tratamiento Psicofarmacológico, asistir a la psicoterapia por psicologia para poder afianzar las distintas estrategias de afrontración.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Plan o Tratamiento :: 1 Trazodona Tableta 50 mg 0 0 2 via oral noche 2 Sertralina Tableta 50 mg 1 1 0 via oral 3 Psiocterapia por psicologia 4 Control psiquiatria en 30 dias 5 Val Neuropsioclogia 6 Seguimiento por medico laboral
Finalidad de la consulta: NO APLICA
Causa externa :: OTRA
Tipo de diagnóstico :: IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS
Diagnostico Principal: F438-OTRAS REACCIONES AL ESTRÉS GRAVE
Diagnostico Realacionado 1: F412-TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Diagnostico Realacionado 2: F512-TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUEÑO-VIGILIA

Jose Jaraba De La Cruz
Medico Especialista
RM 94102-2021
Dpto.Argentina

JOSE JOSE JARABA DE LA CRUZ
REGISTRO MEDICO: 94102
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

INSTITUTO NEUROPSIQUIATRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - INSECAR S.A.S.

NIT: 819006193
Cod Prestador: 4700100577
Direccion: AV. LIBERTADOR 15 - 62 GOENAGA
Telefono (s): 4215937 - 4351565
E-mail: insecar1561@hotmail.com

Ordenamiento

Nombre del paciente: MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Identificación: CC-37885855 **Sexo:** F
Diagnóstico (s): F512;
Entidad aseguradora: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE SAS

Fecha y Hora: 4/06/2024 11:25:28
Edad: 66 años 0 meses 22 dias

PARACLINICOS	Observación	Cantidad
) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA-CUPS(890384);	control 2 meses	1 (UNO)

Observaciónes:

JOSE JOSE JARABA DE LA CRUZ
RM: 94102 Especialidad: PSIQUIATRIA

Firmado digitalmente

Usuario: JOSE JOSE JARABA DE LA CRUZ **Fecha y hora de impresion:** martes, 04 de Junio de 2024 11:28 a. m

Copyright © SISCOLSI SAS - Software SISS | Sistema Integral para el Sector Salud | www.siscolsi.com.co

VIGILADO Supersalud

7/05/2024
10:56 am

INSECAR
Instituto Neuropsiquiátrico Nuestra Señora Del Carmen

Historia Clinica Consulta Externa

No Historia Clinica : 37885855 **Fecha Ingreso** 7/05/2024 12 10:25:41

Apellidos TRIANA NEIRA **Nombre** MARIA GRACIELA **Edad:** 66

Sexo : Femenino **Codigo Diagnostico1 :**F438

Empresa : OCGN -MAGISTERIO **Codigo Diagnostico2 :**F412 **Codigo Diagnostico3 :** F512

A. Motivo de Consulta:

Control Psiquiatria Presencial

B. Enfermedad Actual:

Paciente femenino de 65 años de edad, asiste a consulta, sin compañia de familiar, cumpliendo con las normativas de bioseguridad, por la actual situación de salud que vive el pais, covid-19. Actualmente refiere curso evolutivo relativamente estacionario, dentro del contexto de su patología de base, con alteración en el control de sus emociones, episodios aislados de angustia, ansiedad, sentimientos de tristeza, agotamiento fisico y mental, con gran dificultad para la concentración asociado al contexto laboral, actualmente se encuentra incapacitada por medico laboral, se recomienda continuar, hasta lograr estabilizar los sintomas antereiormente descritos, asi mismo mejor patron del sueño y alimentación, actualmente no episodios que indiquen hospitalización en unidad de salud mental, psiquiatria.

C. Antecedentes:

Natural de San Gil, Santander, procedente y residente en Santa Marta, Magdalena Ocupación: Coordinadra, Sede 2 Instituto Magdalena, 800 estudiantes, 24 maestros Estado Civil: Separada, 20 años, tiene 5 hijos Religión: Catolica Patológicos: Niega Hta, no diabetes 3 IAM Qx: Niega Alérgicos: Niega

D. Examen Mental:

Consciente, orientado, afecto en proceso de modulación, pensamiento de origen lógico, no ideas delirantes, el juicio se encuentra conservado, el ciclo del sueño alterado, no ideas de muerte o suicidio al momento de la entrevista.

E. Analisis:

Se trata de paciente femenino de 65 años de edad, con IDx anotados, actualmente refiere curso evolutivo relativamente estacionario, dentro del contexto de su patología de base, con alteración en el control de sus emociones, episodios aislados de angustia, ansiedad, sentimientos de tristeza, agotamiento fisico y mental, con gran dificultad para la concentración asociado al contexto laboral, actualmente se encuentra incapacitada por medico laboral, se recomienda continuar, hasta lograr estabilizar los sintomas antereiormente descritos, asi mismo mejor patron del sueño y alimentación, actualmente no episodios que indiquen hospitalización en unidad de salud mental, psiquiatria. Se Ordena continuar tratamiento Psicofarmacológico, asistir a la psicoterapia por psicología para poder afianzar las distintas estrategias de afrontración.

F. Plan Terapeutico:

1-Trazodona Tableta 50 mg 0-0-2 via oral noche 2-Sertralina Tableta 50 mg 1-1-0 via oral 3-Psiocterapia por psicologia 4-Control psiquiatria en 30 dias 5-Val Neuropsioclogia 6-Seguimiento por medico laboral

José Jaraba De La Cruz
Medico Especialista
RM 94102/2021
Uma/Argentina

Recibe:

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 65 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA CAPITA
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIOS) **Telefono:** 3115643349
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MANZANA B CASA 8
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - / 404 ,409 ,352
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCION 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB Cod. de habilitación 470010043601 Edad 65 años 11 meses 25 dias
FOLIO 241 FECHA 07/05/2024 09:53:13 TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

ONTROL POR PSICOLOGIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS D E DAD EDAD DE CICLO DE VIDA VEJEZ REMITIDA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, ALOPSQUICA, AUTOPSQUICA JUCIO Y LENGUAJE CONSERVADO ASITE A LA CONSULTA EN REGULAS CONDIONES ANIMICA,REFIER E SINTOMAS DE ESTRES, LABORAL ANSIOSO, DESANIMADO. DEPRIMIDO, CONTRASTORNO DEL SUEÑO, IRRITADO BAJA AUTOESTIMA. POCA REALIZACIÓN PERSONAL, ESTADO PERMANENTE DE NERVIOSISMO. DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE. COMPORTAMIENTOS. BAJO RENDIMIENTO. ABSENTISMO LABORAL. ABURRIMIENTO. IMPACIENCIA, NIEGA SER VICITMA DE ALGUN TIPO DE VIOLENCIA, NIEGA PERTENCER EN ALGUN GRUPO ETNICO O RACIAL, SOPORTE D EAMIGOS Y SE SIENTE SATISFECHO CON EL SOPORTE FAMILIAR RECIBE NUEVAMENTE TÉCNICA EN MANEJO DEL ESTRES UTILIZANDO LA DESENCIBILIZACION SITEMATICA Y LA MEDITACION
P"E NO LOGRA EVOLUCIONAR COMO SE ESPERABA, ACTUALMENTE PRESENTA PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA DEL ESTRÉS LABORAL, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, INSOMNIO Y PERDIDA DE MEMORIA. SEGÚN LA IRRITABILIDAD, DIFICULTAD PARA DISTRUTAR SU ACTIVADES DIARIA (NANHEDONIA) SIGUE PRESENTANDO ALTERACION. LA TPE VIEN EN TERAPIA PSICOLOGICA. LA PTE RECIBE PAUTA EN CONTROL EMOCIONAL
SE REALIZA PSICOEDUCACION EN VIOLENCIA DE GÉNERO, PSICOEDUCACIÓN EN LA REDUCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA (TRISTEZA PERSISTENTE, POCA ENERGÍA, FATIGA, PROBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO, EN ACTIVIDADES QUE SON PLACENTERAS, PERDIDA DEL INTERÉS) DEPRESIVA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO, PSICOEDUCACION EN SALUD MENTAL Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE, PSICOEDUCACION CON RELACIÓN AL AUTOCUIDADO

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNOSTICO

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Tipo: PRINCIPAL

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS D E DAD EDAD DE CICLO DE VIDA VEJEZ REMITIDA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, ALOPSQUICA, AUTOPSQUICA JUCIO Y LENGUAJE CONSERVADO ASITE A LA CONSULTA EN REGULAS CONDIONES ANIMICA,REFIER E SINTOMAS DE ESTRES, LABORAL ANSIOSO, DESANIMADO. DEPRIMIDO, CONTRASTORNO DEL SUEÑO, IRRITADO BAJA AUTOESTIMA. POCA REALIZACIÓN PERSONAL, ESTADO PERMANENTE DE NERVIOSISMO. DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE. COMPORTAMIENTOS. BAJO RENDIMIENTO. ABSENTISMO LABORAL. ABURRIMIENTO. IMPACIENCIA, NIEGA SER VICITMA DE ALGUN TIPO DE VIOLENCIA, NIEGA PERTENCER EN ALGUN GRUPO ETNICO O RACIAL, SOPORTE D EAMIGOS Y SE SIENTE SATISFECHO CON EL SOPORTE FAMILIAR RECIBE NUEVAMENTE TÉCNICA EN MANEJO DEL ESTRES UTILIZANDO LA DESENCIBILIZACION SITEMATICA Y LA MEDITACION
PTE NO LOGRA EVOLUCIONAR COMO SE ESPERABA, ACTUALMENTE PRESENTA PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA DEL ESTRÉS LABORAL, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, INSOMNIO Y PERDIDA DE MEMORIA. SEGÚN LA IRRITABILIDAD, DIFICULTAD PARA DISTRUTAR SU ACTIVADES DIARIA (NANHEDONIA) SIGUE PRESENTANDO ALTERACION. LA TPE VIEN EN TERAPIA PSICOLOGICA. LA PTE RECIBE PAUTA EN CONTROL EMOCIONAL

6/02/2024
8:17 am

INSECAR
Instituto Neuropsiquiátrico Nuestra Señora Del Carmen

Historia Clinica Consulta Externa

No Historia Clinica : 37885855 | Fecha Ingreso 6/02/2024 12 7:07:34

Apellidos TRIANA NEIRA | Nombre MARIA GRACIELA | Edad: 66

Sexo : Femenino | Codigo Diagnostico1 : F438

Empresa : OCGN -MAGISTERIO | Codigo Diagnostico2 : F412 | Codigo Diagnostico3 : F512

A. Motivo de Consulta:

Control Psiquiatria Presencial

B. Enfermedad Actual:

Paciente femenino de 65 años de edad, asiste a consulta, sin compañia de familiar, cumpliendo con las normativas de bioseguridad, por la actual situación de salud que vive el pais, covid-19. Actualmente refiere curso evolutivo relativamente estacionario, dentro del contexto de su patologia de base, con alteración en el control de sus emociones, episodios aislados de angustia, ansiedad, sentimientos de tristeza, agotamiento fisico y mental, con gran dificultad para la concentración asociado al contexto laboral, actualmente se encuentra incapacitada por medico laboral, se recomienda continuar, hasta lograr estabilizar los sintomas antereiormente descritos, asi mismo mejor patron del sueño y alimentación, actualmente no episodios que indiquen hospitalización en unidad de salud mental, psiquiatria.

C. Antecedentes:

Natural de San Gil, Santander, procedente y residente en Santa Marta, Magdalena Ocupación: Coordinadra, Sede 2 Instituto Magdalena, 800 estudiantes, 24 maestros Estado Civil: Separada, 20 años, tiene 5 hijos Religión: Catolica Patológicos: Niega Hta, no diabetes 3 IAM Qx: Niega Alérgicos: Niega

D. Examen Mental:

Consciente, orientado, afecto en proceso de modulación, pensamiento de origen lógico, no ideas delirantes, el juicio se encuentra conservado, el ciclo del sueño alterado, no ideas de muerte o suicidio al momento de la entrevista.

E. Analisis:

Se trata de paciente femenino de 65 años de edad, con IDx anotados, actualmente refiere curso evolutivo relativamente estacionario, centro del contexto de su patologia de base, con alteración en el control de sus emociones, episodios aislados de angustia, ansiedad, sentimientos de tristeza, agotamiento fisico y mental, con gran dificultad para la concentración asociado al contexto laboral, actualmente se encuentra incapacitada por medico laboral, se recomienda continuar, hasta lograr estabilizar los sintomas antereiormente descritos, asi mismo mejor patron del sueño y alimentación, actualmente no episodios que indiquen hospitalización en unidad de salud mental, psiquiatria. Se Ordena continuar tratamiento Psicofarmacológico, asistir a la psicoterapia por psicologia para poder afianzar las distintas estrategias de afrontración.

F. Plan Terapeutico:

1-Trazodona Tableta 50 mg 0-0-2 via oral noche 2-Sertralina Tableta 50 mg 1-1-0 via oral 3-Psiocterapia por psicologia 4-Control psiquiatria en 30 dias 5-Val Neuropsioclogia 6-Seguimiento por medico laboral

Jose Jimba De La Cruz
Medico Psiquiatra
RM 94102/2021
Unal/Argentina

Recibe:

[AROrmed1]

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE

890102768

Código de Habilitacion: 470010043601

CRA 48 NO. 70-38

Fecha: 07/05/24
Hora: 09:56:41
Página: 1

ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS

CONSULTAS

Fecha Ord. Medica: 07/05/2024 09:53:13

Paciente : CC 37885855 MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fecha de nacimiento: 13/05/58 Edad : 65 ANOS Sexo: FEMENINO
Folio: 241
Sede: MAGISTERIO MAGDALENA AMB
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA CAPITA
Pebellon: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG
Cama:
Diagnóstico : F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Procedimiento	Descripcion	Cant.
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	1

Diana Patricia Caballero Villa

DIANA PATRICIA CABALLERO VILLA

Nombre / Firma del médico
C.C N° 36721184
Reg. MD.
Especialidad: PSICOLOGIA

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 65 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA CAPITA
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERV **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MANZANA B CASA 8 **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - / 404 ,409 ,352
Ocupación: Profesores de educación secundaria

SE REALIZA PSICOEDUCACION EN VIOLENCIA DE GÉNERO, PSICOEDUCACIÓN EN LA REDUCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA (TRISTEZA PERSISTENTE, POCA ENERGÍA, FATIGA, PROBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO, EN ACTIVIDADES QUE SON PLACENTERAS, PERDIDA DEL INTERÉS) DEPRESIVA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO, PSICOEDUCACION EN SALUD MENTAL Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE, PSICOEDUCACION CON RELACIÓN AL AUTOCUIDADO

CONSULTAS

Cantidad	Descripción	
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	Pendiente

PLAN - DIAGNOSTICO

TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

PLAN - EDUCATIVO

PSICOEDUCACION EN LA REDUCIÓN DEPRESIVA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO
PSICOEDUCACION EN SALUD MENTAL Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
PSICOEDUCACION CON RELACIÓN AL AUTOCUIDADO

PLAN - SEGUIMIENTO

CONTROL EN UN MES

PLAN - TERAPEUTICO

SE REALIZA TECNICA DE RESTRUCTURACIÓN DE COMPROMISO

Diana Patricia Caballero Villa

DIANA PATRICIA CABALLERO VILLA
Reg.
PSICOLOGIA

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA CAPITA
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SER **Teléfono:** 3115643349
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - / 404 ,409 ,352
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB Cod. de habilitación 4700100436O1 Edad 66 años 1 meses 25 dias
FOLIO 245 FECHA 08/07/2024 09:35:50 TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL POR PSICOLOGIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD DE CICLO DE VIDA VEJEZ ASISTE A LA CONSULTA EN REGULRES CONDIONES ANIMICO ORIENTADO EN TIEMPO. ESPACIO Y PERSONA, MUESTRA INTERÉS Y ATENCIÓN A LAS INDICACIONES, CONCIENTE, ALERTA, ACTITUD GENERAL DE COOPERACION, ALOPSIQUICO, AUTOPSIQUICO, JUICIO Y LENGUAJE VERBAL FLUIDO Y COHERENTE A SU EDAD CRONOLÓGICA. MANIFIESTA SINTOMATOLOGÍA (TRISTEZA PERSISTENTE, POCA ENERGÍA, FATIGA, PROBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, FATIGA. CAUSÁNDOLE AFECTACIÓN EN SU COMPORTAMIENTO INTROSPECCIÓN, DESMOTIVACIÓN, AUMENTANDO LOS PENSAMIENTO DISTORSIONADOS DIFICULTÁNDOLES PARA LA CONCENTRACIÓN Y LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS, EN SU ESTADO FÍSICO ESTÁ PRESENTANDO PALPITACIONES SE EVIDENCIA PERSISTENCIA DE AFECTACION EN SALUD MENTAL MANIFIESTA PRESENCIA DE EPISODIOS DE ANSIEDAD RECURRENTES, DESANIMO, IRRITABILIDA, TENSION, CANSANCIO, FATIGA, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LABILIDAD EMOCIONAL, LLANTO FACIL, ANEHDONIA

NARRA CONTAR CON BUENA RED DE APOYO SE APLICA EL TEST DE WHOOLY, APGAR FAMILIAR, Y CUESTIONARIO GAD-2. INSTRUMENTO DE TAMISAJE SELF REPORT QUESTIONNAIRE SRQ DE 16 AÑOS. RESULTADO (/ALTERADO), NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS Y TABACO SE REALIZA PSICOEDUCACION EN VIOLENCIA DE GÉNERO, PSICOEDUCACIÓN EN LA REDUCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA (TRISTEZA PERSISTENTE, POCA ENERGÍA, FATIGA, PROBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO, EN ACTIVIDADES QUE SON PLACENTERAS, PERDIDA DEL INTERÉS) DEPRESIVA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO, PSICOEDUCACION EN SALUD MENTAL Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE, PSICOEDUCACION CON RELACIÓN AL AUTOCUIDADO

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

F438 OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE Tipo: PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO

F512 TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUENO-VIGILIA Tipo: RELACIONADO

DIAGNÓSTICO

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Tipo: RELACIONADO

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD DE CICLO DE VIDA VEJEZ ASISTE A LA CONSULTA EN REGULRES CONDIONES ANIMICO ORIENTADO EN TIEMPO. ESPACIO Y PERSONA, MUESTRA INTERÉS Y ATENCIÓN A LAS INDICACIONES, CONCIENTE, ALERTA, ACTITUD GENERAL DE COOPERACION, ALOPSIQUICO, AUTOPSIQUICO, JUICIO Y LENGUAJE VERBAL FLUIDO Y COHERENTE A SU EDAD CRONOLÓGICA. MANIFIESTA SINTOMATOLOGÍA (TRISTEZA PERSISTENTE, POCA ENERGÍA, FATIGA, PROBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, FATIGA. CAUSÁNDOLE AFECTACIÓN EN SU COMPORTAMIENTO INTROSPECCIÓN, DESMOTIVACIÓN, AUMENTANDO LOS PENSAMIENTO DISTORSIONADOS DIFICULTÁNDOLES PARA LA CONCENTRACIÓN Y LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS, EN SU ESTADO FÍSICO ESTÁ PRESENTANDO PALPITACIONES SE EVIDENCIA PERSISTENCIA DE AFECTACION EN SALUD MENTAL MANIFIESTA PRESENCIA DE EPISODIOS DE ANSIEDAD RECURRENTES, DESANIMO, IRRITABILIDA, TENSION, CANSANCIO, FATIGA, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LABILIDAD EMOCIONAL, LLANTO FACIL, ANEHDONIA

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA CAPITA
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIOS) **Teléfono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - / 404 ,409 ,352
Ocupación: Profesores de educación secundaria

NARRA CONTAR CON BUENA RED DE APOYO SE APLICA EL TEST DE WHOOLY, APGAR FAMILIAR, Y CUESTIONARIO GAD-2. INSTRUMENTO DE TAMISAJE SELF REPORT QUESTIONNAIRE SRQ DE 16 AÑOS. RESULTADO (/ALTERADO), NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS Y TABACO SE REALIZA PSICOEDUCACION EN VIOLENCIA DE GÉNERO, PSICOEDUCACIÓN EN LA REDUCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA (TRISTEZA PERSISTENTE, POCA ENERGÍA, FATIGA, PROBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO, EN ACTIVIDADES QUE SON PLACENTERAS, PERDIDA DEL INTERÉS) DEPRESIVA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO, PSICOEDUCACION EN SALUD MENTAL Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE, PSICOEDUCACION CON RELACIÓN AL AUTOCUIDADO

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR PSICOLOGIA

CONSULTAS

Cantidad	Descripción	
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	Pendiente

PLAN - DIAGNOSTICO

OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUENO-VIGILIA

PLAN - EDUCATIVO

PSICOEDUCACIÓN EN LA REDUCIÓN DEPRESIVA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO
PSICOEDUCACION EN SALUD MENTAL Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
PSICOEDUCACION CON RELACION AL AUTOCUIDADO

PLAN - SEGUIMIENTO

CONTROL EN UN MES

PLAN - TERAPEUTICO

SE REALIZ ATECNAI DE CONTROL EMOCIONAL

Diana Patricia Caballero Villa

DIANA PATRICIA CABALLERO VILLA
Reg. 229926
PSICOLOGIA

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE
890102768
CRA 48 NO. 70-38

ARHSclxFoPol2
Pag: 1 de 3
Fecha: 09/07/24
Q.etareo: 15
37885855

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 Edad actual: 66 AÑOS Sexo: F Grupo Sanguíneo: A+ Estado Civil: Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA REGION 2
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SER Teléfono: 3115643349
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - / 404 ,409 ,352
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB Cod. de habilitación 470010043001 Edad 66 años 1 meses 25 dias
FOLIO 248 FECHA 08/07/2024 11:56:44 TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

SEGUIMIENTO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA, 66 AÑOS DE EDAD DOCENTE LABORA: I.E.D MAGDALENA SEDE NO. 2 SANTA CATALINA (SANTA MARTA / MAGDALENA), AREA: COORDINACION, FECHA VINCULACION: 1975, ESCALAFON: 14. REMITIDA POR PSIQUIATRIA - INSECAR (26/12/2023 - JOSE JARABA) ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, ASISTE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CUMPLIENDO CON LAS NORMATIVAS DE BIOSEGURIDAD POR LA ACTUAL SITUACION DE SALUD QUE VIVE EL PAIS, COVID-19, ACTUALMENTE REFIERE HABRE SIDO DIRECCIONADA POR MEDICO GENERAL, MEDICO INTERNISTA, PSICOLOGIA. CUERSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS RECURRENTES DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LLANTO FACIL, IRRITABILIDAD, CON PERDIDA DE LA MEMORIA DE MANERA PROGRESIVA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, ASOCIADO A CARGA LABORAL, ASI MISMO ALTERACION EN E PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. ANALISIS: SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS. ACTUALMENTE REFIERE HABRE SIDO DIRECCIONADA POR MEDICO GENERAL, MEDICO INTERNISTA, PSICOLOGIA. CUERSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS RECURRENTES DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LLANTO FACIL, IRRITABILIDAD, CON PERDIDA DE LA MEMORIA DE MANERA PROGRESIVA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, ASOCIADO A CARGA LABORAL, ASI MISMO ALTERACION EN E PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. DIAGNOSTICOS: F438 – F412 – F512. INDICA: TRAZODONA, SERTRALINA. PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA, CONTROL PSIQUIATRIA EN 30 DIAS. VAL NEUROPSICOLOGIA. VALORACION Y MANEJO POR MEDICO LABORAL. ATENCION POR PSICOLOGIA (19/01/2024 - DIANA CABALLERO) MOTIVO DE CONSULTA CONTROL POR PSICOLOGIA ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS D E DAD EDAD DE CICLO DE VIDA VEJEZ REMITIDA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, ALOPSQUICA, AUTOPSQUICA JUCIO Y LENGUAJE CONSERVADO ASITE A LA CONSULTA EN REGULAS CONDIONES ANIMICA, REFIERE SINTOMAS DE ESTRES, ANSIOSO, DESANIMADO, DEPRIMIDO, CONTRASTORNO DEL SUEÑO, IRRITADO BAJA AUTOESTIMA, POCA REALIZACIÓN PERSONAL, ESTADO PERMANENTE DE NERVIOSISMO, DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE, COMPORTAMIENTOS, BAJO RENDIMIENTO, ABSENTISMO LABORAL, ABURRIMIENTO, IMPACIENCIA, NIEGA SER VICITMA DE ALGUN TIPO DE VIOLENCIA, NIEGA PERTENCER EN ALGUN GRUPO ETNICO O RACIAL, SOPORTE D EAMIGOS Y SE SIENTE SATISFECHO CON EL SOPORTE FAMILIAR RECIBE NUEVAMENTE TÉCNICA EN MANEJO DEL ESTRES UTILIZANDO LA DESENCIBILIZACION SITEMATICA Y LA MEDITACION PTE NO LOGRA EVOLUCIONAR COMO SE ESPERABA, ACTUALMENTE PRESENTA PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA DEL ESTRÉS LABORAL, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, INSOMNIO Y PERDIDA DE MEMORIA, SEGUN LA IRRITABILIDAD, DIFICULTAD PARA DISTRUTAR SU ACTIVADES DIARIA (ANHEDONIA) SIGUE PRESENTANDO ALTERACION. LA TPE VIEN EN TERAPIA PSICOLOGICA. LA PTE RECIBE PAUTA EN CONTROL EMOCIONAL ANÁLISIS Y PLAN DIAGNÓSTICO F438 OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE TIPO: PRINCIPAL DIAGNÓSTICO F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION TIPO: RELACIONADO PLAN - DIAGNOSTICO OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE PLAN - EDUCATIVO PSICOEDUCACION EN SALUD MENTA Y ESTILO DE VIDA SALUD MENTAL PLAN - SEGUIMIENTO CONTROL EN UN MES PLAN - TERAPEUTICO SE REALIZA TÉCNICA DE CONTROL EMOCIONAL. REMITIDA POR PSIQUIATRIA -

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 Edad actual: 66 AÑOS Sexo: F Grupo Sanguineo: A+ Estado Civil: Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA REGION 2
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SER Telefono: 3115643349
Direccion: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSULTA EXTERNA SEDE MAG - / 404 ,409 ,352
Ocupación: Profesores de educación secundaria
Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

INSECAR (06/02/2024 – JOSE JARABA) SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS, ACTUALMENTE REFIERE CURSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS AISLADOS DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CON GRAN DIFICULTAD PARA LA CONCENTRACION ASOCIADO AL CONTEXTO LABORAL, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA INCAPACITADA POR MEDICO LABORAL, SE RECOMIENDA CONTINUAR, HASTA LOGRAR ESTABILIZAR LOS SINTOMAS ANTERIORMENTE DESCRITOS, ASI MISMO MEJOR PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. SE ORDENA CONTINUAR TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO, ASISTIR A LA PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA PARA PODER AFIANZAR LAS DISTINTAS ESTRATEGIAS DE AFRONTACION. DIAGNOSTICOS: F438 – F412 – F512. ATENCION POR PSIQUIATRIA (JOSE JARABA – 07/05/2024) SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 65 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS, ACTUALMENTE REFIERE CURSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS AISLADOS DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CON GRAN DIFICULTAD PARA LA CONCENTRACION ASOCIADO AL CONTEXTO LABORAL, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA INCAPACITADA POR MEDICO LABORAL, SE RECOMIENDA CONTINUAR, HASTA LOGRAR ESTABILIZAR LOS SINTOMAS ANTERIORMENTE DESCRITOS, ASI MISMO MEJOR PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. SE ORDENA CONTINUAR TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO, ASISTIR A LA PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA PARA PODER AFIANZAR LAS DISTINTAS ESTRATEGIAS DE AFRONTACION. DIAGNOSTICOS: F438 – F412 – F512. ATENCION POR PSIQUIATRIA (JOSE JARABA – 07/05/2024) SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 65 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS, ACTUALMENTE REFIERE CURSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS AISLADOS DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CON GRAN DIFICULTAD PARA LA CONCENTRACION ASOCIADO AL CONTEXTO LABORAL, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA INCAPACITADA POR MEDICO LABORAL, SE RECOMIENDA CONTINUAR, HASTA LOGRAR ESTABILIZAR LOS SINTOMAS ANTERIORMENTE DESCRITOS, ASI MISMO MEJOR PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. SE ORDENA CONTINUAR TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO, ASISTIR A LA PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA PARA PODER AFIANZAR LAS DISTINTAS ESTRATEGIAS DE AFRONTACION. DIAGNOSTICOS: F438 – F412 – F512. ATENCION POR PSIQUIATRIA (JOSE JARABA – 04/06/2024) SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 65 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS, ACTUALMENTE REFIERE CURSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS AISLADOS DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CON GRAN DIFICULTAD PARA LA CONCENTRACION ASOCIADO AL CONTEXTO LABORAL, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA INCAPACITADA POR MEDICO LABORAL, SE RECOMIENDA CONTINUAR, HASTA LOGRAR ESTABILIZAR LOS SINTOMAS ANTERIORMENTE DESCRITOS, ASI MISMO MEJOR PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

F438 OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE Tipo: PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO

F512 TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUENO-VIGILIA Tipo: RELACIONADO

DIAGNÓSTICO

26/12/2023
7:50 am

INSECAR
Instituto Neuropsiquiátrico Nuestra Señora Del Carmen

Historia Clinica Consulta Externa

No Historia Clinica : 37885855 Fecha Ingreso 26/12/2023 7:07:26

Apellidos TRIANA NEIRA Nombre MARIA GRACIELA Edad: 66

Sexo : Femenino Codigo Diagnostico1 : F438

Empresa : OCGN -MAGISTERIO Codigo Diagnostico2 : F412 Codigo Diagnostico3 : F512

A. Motivo de Consulta:

Primera Vez Psiquiatria

B. Enfermedad Actual:

Paciente femenino de 66 años de edad, asiste a consulta, en compañia de familiar, cumpliendo con las normativas de bioseguridad por la actual situación de salud que vive el pais, covid-19. Actualmente refiere habre sido direccionada por medico general, medico internista, psicologia, curso evolutivo relativamente estacionario, dentro del contexto de su patologia de base, con alteración en el control de sus emociones, episodios recurrentes de angustia, ansiedad, sentimientos de tristeza, llanto facil, irritabilidad, con perdida de la memoria de manera progresiva, agotamiento fisico y mental, asociado a carga laboral, asi mismo alteración en el patron del sueño y alimentación, actualmente no episodios que indiquen hospitalización en unidad de salud mental, psiquiatria.

C. Antecedentes:

Natural de San Gil, Santander, procedente y residente en Santa Marta, Magdalena Ocupación: Coordinadora Sede Aeropuerto Magdalena, 800 estudiantes, 24 maestros Estado Civil: Separada, 20 años, tiene 5 hijos Religión: Catolica Patológicos: Niega HTA no diabetes 3 IAM Qx: Niega Alérgicos: Niega

D. Examen Mental:

Consciente, orientado, afecto en proceso de modulación, pensamiento de origen lógico, no ideas delirantes, el juicio se encuentra conservado, el ciclo del sueño alterado, no ideas de muerte o suicidio al momento de la entrevista.

E. Analisis:

Se trata de paciente femenino de 66 años de edad, con IDx anotados, actualmente refiere habre sido direccionada por medico general, medico internista, psicologia, curso evolutivo relativamente estacionario, dentro del contexto de su patologia de base, con alteración en el control de sus emociones, episodios recurrentes de angustia, ansiedad, sentimientos de tristeza, llanto facil, irritabilidad, con perdida de la memoria de manera progresiva, agotamiento fisico y mental, asociado a carga laboral, asi mismo alteración en el patron del sueño y alimentación, actualmente no episodios que indiquen hospitalización en unidad de salud mental, psiquiatria.

F. Plan Terapeutico:

1 Trazodona Tableta 50 mg 0-0-2 via oral noche 2-Sertralina Tableta 50 mg 1-1-0 via oral 3-Psiocterapia por psicologia 4-Control psiquiatria en 30 dias 5-Val Neuropsioclogia 6-Valoración y manejo por medico laboral

Recibe:

José Jamba De la Cruz
Medico Especialista
RM 94102/2021
Oral/Argentina

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE
890102768
CRA 48 NO. 70-38

37885855

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 Edad actual: 66 AÑOS Sexo: F Grupo Sanguineo: A+ Estado Civil: Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA REGION 2
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIOS) Telefono: 3115643349
Direccion: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - / 404 ,409 ,352
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Tipo: RELACIONADO

ANALISIS

TENIENDO EN CUENTA CUADRO CLINICO, EVOLUCION Y PRONOSTICO DESFAVORABLE PARA REHABILITACION, CONSIDERO INICIAR PROCESO DE CALIFICACION PERDIDA CAPACIDAD LABORAL. REALIZAR DICTAMEN, ASIGNO INCAPACIDAD INICIALMENTE POR 30 DIAS, POSTERIORMENTE EN SALUD OCUPACIONAL EMITIRAN LAS SIGUIENTES INCAPACIDADES.
EXPLICO DE FORMA CLARA CONDUCTA MÉDICA A LA PACIENTE, AFIRMA COMPRENDER Y ACEPTAR.
SE DILIGENCIA INCAPACIDAD EN EL SISTEMA DE INFORMACION HOSVITAL Y EN EL FORMATO ORIGINAL Y OFICIAL DE TRANSCRIPCIÓN DE INCAPACIDADES FOMAG/FIDUPREVISORA, ESTE ÚLTIMO SE LE ENTREGA AL PACIENTE, SE CONVIERTE EN PDF Y SE ENVÍA A LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN RESPECTIVA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD ACTIVA 116936

Nombre			Diag.	Dia	Mes	Año
MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA	37885855	CC	F438	8	7	2024
Contingencia: ENFERMEDAD PROFESIONAL				Historia Clinica: 37885855		

Fecha Inicia	Fecha Fin	Dias De Incapacidad O Licencia	
08/07/2024	06/08/2024	30	
Fecha Accidente	Prorroga	Expedida En	Tipo Tratamiento
/ / 00:00:00	SI	MAGISTERIO MAGDALENA AMB - CONSUTA EXTERNA SEDE MAG	Ambulatorio

Empresa Donde Trabaja
8917800[illegible]-4 SEDE 01 INSTITUTO MAGDALENA

IVAN PEREIRA LOBATO
Reg. 47809
SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIE

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

IVAN PEREIRA LOBATO
Reg. 47809
SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES

Usuario: 1082693705

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 65 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Teléfono:** 3115843349 **Dirección:** SECTOR CURINCA VILLA CELI MANZANA B CA
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Departamento:** MAGDALENA
Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Nivel Educativo: PROFESIONAL **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO
Discapacidad: NINGUNA
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

FARMACOLOGICOS

FARMACOLOGICOS (SI)
NO REFIERE
Fecha Registro Antecedente : 15/11/23 16:35

FAMILIARES

FAMILIARES (SI)
MADRE Y HERMMANA CON CANCER DE PIEL
Fecha Registro Antecedente : 15/11/23 16:35

PATOLOGICOS

PATOLOGICOS (SI)
INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO 2013, 2015, 2017
Fecha Registro Antecedente : 15/11/23 16:35

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

ASPECTOS GENERALES: ESTABLE ALERTA ORIENTADA AFEBRIL NORMOTENSA EN REGULAR ESTADO
CABEZA Y CUELLO: CRÁNEO NORMOCEFALO CABELLO BIEN IMPLANTADO PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ FOSAS NASALES PERMEABLES MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS NO INJURGITACION YUGULAR
TORAX: NORMOEXPANSIBLE PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRA DOS SIN SOPLO
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA NO MASAS PERSITALSIS POSITIVA NO CIRCULACION COLATERAL
COLUMNA: SIN ALTERACION APARENTE
EXTREMIDADES SUPERIORES: SIMETRICAS MOVILES SIN EDEMA
GENITO - URINARIO: NORMOCONFIGFURADOS SIN ALTERACION APARENTE
EXTREMIDADES INFERIORES: EUTROFICAS MOVILES SIN EDEMA SIN ALTERACION TROFICA NO LIMITACION FUNCIONAL NO DEFORMIDAD
SISTEMA NERVIOSO: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE
PIEL Y FANERAS: SIN ALTERACION APARENTE

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO
G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUENO [INSOMNIOS] Tipo: PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO
R202 PARESTESIA DE LA PIEL Tipo: RELACIONADO
DIAGNÓSTICO
R520 DOLOR AGUDO Tipo: RELACIONADO
DIAGNÓSTICO
Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL Tipo: RELACIONADO
DIAGNÓSTICO
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Tipo: RELACIONADO

Usuario: 1063016020

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA CAPITA
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIOS) **Teléfono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - / 404 ,409 ,352
Ocupación: Profesores de educación secundaria

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 470010043601 **Edad** 66 años 0 meses 22 días
FOLIO 243 **FECHA** 04/06/2024 09:12:43 **TIPO DE ATENCION :** AMBULATORIO CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL POR PSICOLOGIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD DE CICLO DE VIDA VEJEZ ASISTE A LA CONSULTA EN REGULRES CONDIONES ANIMICO ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, MUESTRA INTERÉS Y ATENCIÓN A LAS INDICACIONES, CONCIENTE, ALERTA, ACTITUD GENERAL DE COOPERACION, ALOPSIQUICO, AUTOPSIQUICO, JUICIO Y LENGUAJE VERBAL FLUIDO Y COHERENTE A SU EDAD CRONOLÓGICA, CONTENIDO DEL PENSAMIENTO ORGANIZADOS NIEGA CONSUMO DE DROGAS ALCHOL Y TABACO, NIEGA PERTENECER EN ALGUN GRUPO ETNICO O RACIAL. MANIFIESTA SINTOMATOLOGÍA (TRISTEZA PERSISTENTE, POCA ENERGÍA, FATIGA, PROBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO, EN ACTIVIDADES QUE SON PLACENTERAS IRRITABILIDAD, ANSIEDAD GENERALIZADA DEPRESIÓN, FRUSTRACIÓN, ABURRIMIENTO, DISTANCIAMIENTO IMPACIENCIA SENTIMIENTOS DE SOLEDAD Y VACÍO, IMPOTENCIA. SENTIMIENTOS DE OMNIPRESENCIA. REVIVISCENCIAS, PESADILLAS Y ANGUSTIA GRAVE, ASÍ COMO PENSAMIENTOS INCONTROLABLES SOBRE LA SITUACIÓN. DIFICULTAD TEMPORARIA PARA ADAPTARSE Y AFRONTARLAS SE EVIDENCIA PERSISTENCIA DE AFECTACION EN SALUD MENTAL , NARRA CONTAR CON BUENA RED DE APOYO SE APLICA EL TEST DE WHOOLY, APGAR FAMILIAR, Y CUESTIONARIO GAD-2. INSTRUMENTO DE TAMISAJE SELF REPORT QUESTIONNAIRE SRQ DE 16 AÑOS. RESULTADO (/ALTERADO) SE REALIZA PSICOEDUCACION EN VIOLENCIA DE GÉNERO, PSICOEDUCACIÓN EN LA REDUCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA (TRISTEZA PERSISTENTE, POCA ENERGÍA, FATIGA, PROBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO, EN ACTIVIDADES QUE SON PLACENTERAS, PERDIDA DEL INTERÉS) DEPRESIVA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNOSTICO

F438 OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE Tipo: PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO

F512 TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUENO-VIGILIA Tipo: RELACIONADO

DIAGNÓSTICO

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Tipo: RELACIONADO

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD DE CICLO DE VIDA VEJEZ ASISTE A LA CONSULTA EN REGULRES CONDIONES ANIMICO ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, MUESTRA INTERÉS Y ATENCIÓN A LAS INDICACIONES, CONCIENTE, ALERTA, ACTITUD GENERAL DE COOPERACION, ALOPSIQUICO, AUTOPSIQUICO, JUICIO Y LENGUAJE VERBAL FLUIDO Y COHERENTE A SU EDAD CRONOLÓGICA, CONTENIDO DEL PENSAMIENTO ORGANIZADOS NIEGA CONSUMO DE DROGAS ALCHOL Y TABACO, NIEGA PERTENECER EN ALGUN GRUPO ETNICO O RACIAL. MANIFIESTA SINTOMATOLOGÍA (TRISTEZA PERSISTENTE, POCA ENERGÍA, FATIGA, PROBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO, EN ACTIVIDADES QUE SON PLACENTERAS IRRITABILIDAD, ANSIEDAD GENERALIZADA DEPRESIÓN, FRUSTRACIÓN, ABURRIMIENTO, DISTANCIAMIENTO IMPACIENCIA SENTIMIENTOS DE SOLEDAD Y VACÍO, IMPOTENCIA. SENTIMIENTOS DE OMNIPRESENCIA. REVIVISCENCIAS, PESADILLAS Y ANGUSTIA GRAVE, ASÍ COMO PENSAMIENTOS INCONTROLABLES SOBRE LA SITUACIÓN. DIFICULTAD TEMPORARIA PARA ADAPTARSE Y AFRONTARLAS SE EVIDENCIA PERSISTENCIA DE AFECTACION EN SALUD MENTAL , NARRA CONTAR CON BUENA RED DE APOYO SE APLICA EL TEST DE WHOOLY, APGAR FAMILIAR, Y CUESTIONARIO GAD-2. INSTRUMENTO DE TAMISAJE

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA CAPITA
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIOS) **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - / 404 ,409 ,352
Ocupación: Profesores de educación secundaria

SELF REPORT QUESTIONNAIRE SRQ DE 16 AÑOS. RESULTADO (/ALTERADO) SE REALIZA PSICOEDUCACION EN VIOLENCIA DE GENERO, PSICOEDUCACIÓN EN LA REDUCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA (TRISTEZA PERSISTENTE, POCA ENERGÍA, FATIGA, PROBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO, EN ACTIVIDADES QUE SON PLACENTERAS, PERDIDA DEL INTERÉS) DEPRESIVA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

CONSULTAS

Cantidad	Descripción	
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	Pendiente

PLAN - DIAGNOSTICO

OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE

PLAN - EDUCATIVO

PSICOEDUCACIÓN EN LA REDUCIÓN DEPRESIVA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO
PSICOEDUCACIÓN EN SALUD MENTAL Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
PSICOEDUCACION CON RELACIÓN AL AUTOCUIDADO

PLAN - SEGUIMIENTO

CONTROL EN UN MES

PLAN - TERAPEUTICO

SE REALIZA TÉCNICA DE RESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

Diana Patricia Caballero Villa

DIANA PATRICIA CABALLERO VILLA
Reg. 229926
PSICOLOGIA

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:**65 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Teléfono:** 3115643349
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO)
Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Discapacidad: NINGUNA
Ubicacion: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MANZANA B CA
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCION 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 470010043601 **Edad** 65 años 6 meses 11 días

FOLIO 58 **FECHA** 21/11/2023 07:42:51 **TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

"TENGO ANSIEDA "

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA 65 AÑOS DE EDAD INGRESA MANIFESTANDO CUADRO CLINICO DE 3 SEMANA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TRASTORNO ANSIEDAD SUEÑO SEA EXACERBADO EN LOS ULTIMOS DIAS ACOMPAÑADO TRASTORNO COGNITIVOS

REVISION POR SISTEMAS

SISTEMA RESPIRATORIO: NIEGA TOS DISNEA DIFICULTAD RESPIRATORIA
SISTEMA CARDIOVASCULAR: NIEGA PALPITACIONES DOLOR PECHO
SISTEMA DIGESTIVO: NIEGA DIARREA DOLOR ABDOMINAL PIROSIS
SISTEMA GENITOURINARIO: NIEGA DISURIA COLURIA POLAQUIURIA
SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO: NIEGA DOLOR ARTICULAR MIEMBROS
SISTEMA NERVIOSO: TRASTORNO ANISEDAD SUEÑO NIEGA MAREO VERTIGO

ANTECEDENTES

PERSONALES

TOXICOLOGICOS (SI)
NO FUMA NO ALCOHOL
Fecha Registro Antecedente : 21/11/23 07:46

VACUNACION (SI)
COVID 19 2 DOSIS JANSSEN
Fecha Registro Antecedente : 21/11/23 07:46

ALERGICOS

ALERGICOS (SI)
NIEGA
Fecha Registro Antecedente : 21/11/23 07:46

QUIRURGICOS

QUIRURGICOS (SI)
CATETERISMO CARDIACO 2019, COLECISTECTOMIA
Fecha Registro Antecedente : 21/11/23 07:46

FARMACOLOGICOS

FARMACOLOGICOS (SI)
NO REFIERE
Fecha Registro Antecedente : 21/11/23 07:46

FAMILIARES

FAMILIARES (SI)
MADRE Y HERMMANA CON CANCER DE PIEL

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 65 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Teléfono:** 3115643349
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO)
Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Discapacidad: NINGUNA
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MANZANA B CA
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 4700100436O1 **Edad** 65 años 6 meses 5 dias

FOLIO 56 **FECHA** 15/11/2023 16:34:15 **TIPO DE ATENCION :** AMBULATORIO CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

NO DUERMO BIEN , HE TENIDO ANSIEDAD

ENFERMEDAD ACTUAL

INGRESA FEMENINA DE 65 AÑOS DE EDAD EN SU CICLO DE VEJEZ SE ATIENDE SIGUIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD INGRESA SIN ACOMPAÑANTE REFIERE MALA HIGIENE DEL SUEÑO EPISODIOS DE ANSIEDAD SENSACION DE ADORMECIMIENTO DE HEMICARA IZQUIERDA , TEMBLOR EN MANOS DOLOR EN EL PECHO TIPO OPRESIVO NO IRRADIADO TIENE ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO 2013, 2015, 2017- CATETERISMO CARDIACO 2019 ACTUALMENTE ASINTOMATICA ES COORDIANDORA DE UN COLEGIO ,NO HA IDO A URGENCIAS, ADEMAS REFIERE DOLOR EN CARA POSTERIOR DEL CUELLO, ESTRES , REALIZA ACTIVIDAD FISICA REALIZA CAMINATAS DE FORMA REGULAR ALIMENTACION NO HORARIA SALUDABLE

REVISION POR SISTEMAS

SISTEMA TEGUMENTARIO: NORMAL
SISTEMA RESPIRATORIO: NORMAL
SISTEMA CARDIOVASCULAR: NORMAL
SISTEMA DIGESTIVO: NORMAL
SISTEMA GENITOURINARIO: NORMAL
SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO: NORMAL
SISTEMA LINFATICO: NORMAL
SISTEMA HORMONAL O ENDOCRINO: NORMAL
SISTEMA NERVIOSO: NORMAL
OTROS: NORMAL

ANTECEDENTES

PERSONALES

TOXICOLOGICOS (SI)
NO FUMA NO ALCOHOL
Fecha Registro Antecedente : 15/11/23 16:35

VACUNACION (SI)
COVID 19 2 DOSIS JANSSEN
Fecha Registro Antecedente : 15/11/23 16:35

ALERGICOS

ALERGICOS (SI)
NIEGA
Fecha Registro Antecedente : 15/11/23 16:35

QUIRURGICOS

QUIRURGICOS (SI)
CATETERISMO CARDIACO 2019, COLECISTECTOMIA
Fecha Registro Antecedente : 15/11/23 16:35

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA CAPITA
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SER **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - / 404 ,409 ,352
Ocupación: Profesores de educación secundaria

SEDE DE ATENCION 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 470010043601 **Edad** 66 años 0 meses 22 dias
FOLIO 243 **FECHA 04/06/2024 09:12:43 TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL POR PSICOLOGIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD DE CICLO DE VIDA VEJEZ ASISTE A LA CONSULTA EN REGULRES CONDIONES ANIMICO ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, MUESTRA INTERÉS Y ATENCIÓN A LAS INDICACIONES, CONCIENTE, ALERTA, ACTITUD GENERAL DE COOPERACION, ALOPSIQUICO, AUTOPSIQUICO, JUICIO Y LENGUAJE VERBAL FLUIDO Y COHERENTE A SU EDAD CRONOLÓGICA, CONTENIDO DEL PENSAMIENTO ORGANIZADOS NIEGA CONSUMO DE DROGAS ALCHOL Y TABACO, NIEGA PERTENECER EN ALGUN GRUPO ETNICO O RACIAL, MANIFIESTA SINTOMATOLOGÍA (TRISTEZA PERSISTENTE, POCA ENERGÍA, FATIGA, PROBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO, EN ACTIVIDADES QUE SON PLACENTERAS IRRITABILIDAD, ANSIEDAD GENERALIZADA DEPRESIÓN, FRUSTRACIÓN, ABURRIMIENTO, DISTANCIAMIENTO IMPACIENCIA SENTIMIENTOS DE SOLEDAD Y VACIO, IMPOTENCIA. SENTIMIENTOS DE OMNIPRESENCIA, REVIVISCENCIAS, PESADILLAS Y ANGUSTIA GRAVE, ASÍ COMO PENSAMIENTOS INCONTROLABLES SOBRE LA SITUACIÓN, DIFICULTAD TEMPORARIA PARA ADAPTARSE Y AFRONTARLAS SE EVIDENCIA PERSISTENCIA DE AFECTACION EN SALUD MENTAL , NARRA CONTAR CON BUENA RED DE APOYO SE APLICA EL TEST DE WHOOLY, APGAR FAMILIAR, Y CUESTIONARIO GAD-2. INSTRUMENTO DE TAMISAJE SELF REPORT QUESTIONNAIRE SRQ DE 16 AÑOS, RESULTADO (/ALTERADO) SE REALIZA PSICOEDUCACION EN VIOLENCIA DE GÉNERO, PSICOEDUCACIÓN EN LA REDUCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA (TRISTEZA PERSISTENTE, POCA ENERGÍA, FATIGA, PROBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO, EN ACTIVIDADES QUE SON PLACENTERAS, PERDIDA DEL INTERÉS) DEPRESIVA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

F438 OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE Tipo: PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO

F512 TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUENO-VIGILIA Tipo: RELACIONADO

DIAGNÓSTICO

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Tipo: RELACIONADO

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD DE CICLO DE VIDA VEJEZ ASISTE A LA CONSULTA EN REGULRES CONDIONES ANIMICO ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, MUESTRA INTERÉS Y ATENCIÓN A LAS INDICACIONES, CONCIENTE, ALERTA, ACTITUD GENERAL DE COOPERACION, ALOPSIQUICO, AUTOPSIQUICO, JUICIO Y LENGUAJE VERBAL FLUIDO Y COHERENTE A SU EDAD CRONOLÓGICA, CONTENIDO DEL PENSAMIENTO ORGANIZADOS NIEGA CONSUMO DE DROGAS ALCHOL Y TABACO, NIEGA PERTENECER EN ALGUN GRUPO ETNICO O RACIAL, MANIFIESTA SINTOMATOLOGÍA (TRISTEZA PERSISTENTE, POCA ENERGÍA, FATIGA, PROBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO, EN ACTIVIDADES QUE SON PLACENTERAS IRRITABILIDAD, ANSIEDAD GENERALIZADA DEPRESIÓN, FRUSTRACIÓN, ABURRIMIENTO, DISTANCIAMIENTO IMPACIENCIA SENTIMIENTOS DE SOLEDAD Y VACIO, IMPOTENCIA. SENTIMIENTOS DE OMNIPRESENCIA, REVIVISCENCIAS, PESADILLAS Y ANGUSTIA GRAVE, ASÍ COMO PENSAMIENTOS INCONTROLABLES SOBRE LA SITUACIÓN, DIFICULTAD TEMPORARIA PARA ADAPTARSE Y AFRONTARLAS SE EVIDENCIA PERSISTENCIA DE AFECTACION EN SALUD MENTAL , NARRA CONTAR CON BUENA RED DE APOYO SE APLICA EL TEST DE WHOOLY, APGAR FAMILIAR, Y CUESTIONARIO GAD-2. INSTRUMENTO DE TAMISAJE

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 65 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Teléfono:** 3115643349 **Dirección:** SECTOR CURINCA VILLA CELI MANZANA B
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Departamento:** MAGDALENA
Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Nivel Educativo: PROFESIONAL **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO
Discapacidad: NINGUNA
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

SEDE DE ATENCION 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 470010043601 **Edad** 65 años 6 meses 7 dias

FOLIO 57 **FECHA** 17/11/2023 13:35:42 **TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL POR PSICOLOGIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE CICLO DE VIDA VEJEZ, ORIENTADA, CONCIENTE, ALERTA, JUICIO Y LENGUAJE CONSERVADO, EN BUENAS CONDICIONES ANIMICAS, REFIERE QUE ES COORDINADORA DE UNA INSTITUCION, HA ESTADO PRESENTANDO ESTRES, DOLOR DE CABEZA CONSTANTE, CANSANCIO, TENSION MUSCULAR, ANGUSTIA SIN MOTIVO APARENTE, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CICLO DE SUEÑO ALTERADO, NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS Y TABACO, NIEGA SINTOMAS PSICOTICOS E IDEAS SUICIDAS, SE ORIENTA HACIA EL MANEJO DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, SE EDUCA EN PAUTAS PARA EL MANEJO DEL ESTRES

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

Z133 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Tipo: PRINCIPAL

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE CICLO DE VIDA VEJEZ, ORIENTADA, CONCIENTE, ALERTA, JUICIO Y LENGUAJE CONSERVADO, EN BUENAS CONDICIONES ANIMICAS, REFIERE QUE ES COORDINADORA DE UNA INSTITUCION, HA ESTADO PRESENTANDO ESTRES, DOLOR DE CABEZA CONSTANTE, CANSANCIO, TENSION MUSCULAR, ANGUSTIA SIN MOTIVO APARENTE, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CICLO DE SUEÑO ALTERADO, NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS Y TABACO, NIEGA SINTOMAS PSICOTICOS E IDEAS SUICIDAS, SE ORIENTA HACIA EL MANEJO DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, SE EDUCA EN PAUTAS PARA EL MANEJO DEL ESTRES, CITA ABIERTA

CONSULTAS

Cantidad	Descripción	
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	Pendiente
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	Pendiente

PLAN - DIAGNOSTICO

EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

PLAN - EDUCATIVO

PSICOEDUCACION

PLAN - SEGUIMIENTO

CITA ABIERTA

PLAN - TERAPEUTICO

PAUTAS PARA EL MANEJO DEL ESTRES

LAURA MARCELA DIAZ VERGARA
Reg. 1063041494
PSICOLOGIA

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE
890102768
CRA 48 NO. 70-38

ARHSclxFoPdf2
Pag: 1 de 1
Fecha: 04/12/23
G.etareo: 15
37885855

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 Edad actual: 65 AÑOS Sexo: F Grupo Sanguineo: A+ Estado Civil: Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO Teléfono: 3115643349* Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MANZANA B CA
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) Departamento: MAGDALENA
Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores Atención Especial: NO APLICA
Nivel Educativo: PROFESIONAL Grupo Poblacional: NO DEFINIDO
Discapacidad: NINGUNA
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB Cod. de habilitación 470010043601 Edad 65 años 6 meses 24 dias

FOLIO 62 FECHA 04/12/2023 11:35:36 TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

CEFLEA TASTORNOS DEL UEÑO STES NO HTA NO DM HA TENIDO 3 INFARTOS ULTIMO 2017

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIETE COSTRES DORSLGIA CEFALEA ATE DEENF CORONRIA CON EKG BC RI HH ANSIEDAD YA TIENE CITA CON PSIQUIATRIA EN DIC 18 DIAS NO HTA N DM ACUSA TRASTROS DE ASIEDAD TRASTRNO DEL SUEÑO MUCHO STRESS X EL TABAJO PA 130 X 70 PE 65 KS EX NORMAL YA CITA CO PSIQUIARTRIA

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

F064 TRASTORNO DE ANSIEDAD- ORGANICO Tipo: PRINCIPAL

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción				
30,00	MEMANTINA HCL 10 MG TABLETA RECUBIERTA 10 mg				
Dosis: 10,00 MILIGRAMOS	Via ORAL	Frecuencia 24 Horas	Estado: NUEVO		
Esquema					
Observación: UA DIARIA X LA NOCHE					

BENJAMIN ADOLFO OSORIO AGUAS
Reg. 10091
MEDICINA INTERNA

Usuario: 1083016020

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 65 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Teléfono:** 3115643349 **Dirección:** SECTOR CURINCA VILLA CELI MANZANA B CA
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Departamento:** MAGDALENA
Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Nivel Educativo: PROFESIONAL **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO
Discapacidad: NINGUNA
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educacion secundaria

Fecha Registro Antecedente : 21/11/23 07:46

PATOLOGICOS

PATOLOGICOS (SI)
INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO 2013, 2015, 2017
Fecha Registro Antecedente : 21/11/23 07:46

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

ASPECTOS GENERALES: ALCIDA QUEJUMBROSA AFEBRIL
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO MOVIL SIMETRICO NO ADENOPATIA
TORAX: PULMONES CLARO BIEN VENTILADO RCRSS NO TAQUICARDICO
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO ALA PALPACION SIN MASAS PERISTALSIS POSITIVO
GENITO - URINARIO: NORMOCONFIGURADO
SISTEMA NERVIOSO: ORIENTADO TRASTORNO ANSIEDAD SUEÑO

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

G478 OTROS TRASTORNOS DEL SUENO Tipo: PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO

F418 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS Tipo: RELACIONADO

ANALISIS

FEMENINA 58 AÑOS DE EDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON DX TRASTORNO SUEÑO ANISEDAD SE GENERA TTO FARMACOLOGICOS RECOMENDACIONES DIETA SALUDABLE FRUTAS VERDURAS PESCADOS NADA BEBIDAS ARTIFICIALES GASEOSAS CHOCOLATES NI ALCOHOL NI COMIDAS COPIOSAS REALIZAR EJERCICIOS ESTIRAMIENTOS CAMINAR AEROBICOS TROTAR DE 20 30 MINUTOS DIARIOS LAVADO DE MANO TAPABOCA

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción
30,00	ESCITALOPRAM 20 MG TABLETA 20 mg

Dosis: 20,00 MILIGRAMOS **Via** ORAL **Frecuencia** 24 Horas **Estado:** NUEVO
Esquema
Observación:

30,00 FLUOXETINA 20 MG CAPSULA 20 mg
Dosis: 20,00 MILIGRAMOS **Via** ORAL **Frecuencia** 24 Horas **Estado:** NUEVO
Esquema
Observación:

JOSE GREGORIO MORON OROZCO
Reg. 2428
MEDICO GENERAL - EXPERTO CARDIOVASCULAR

Usuario: 1083016020

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 65 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Teléfono:** 3115643349
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO)
Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Discapacidad: NINGUNA
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MANZANA B CA
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

ANALISIS

FEMENINA ESTABLE ALERTA TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE CON SIGNOS VITALES DENTRO DEL RANGO CON ANTECEDENTES IMPORTANCIA YA ANOTADOS INDICE DE MASA CORPORAL (I.M.C) 26,64 CON SOBREPESO- CURSANDO CON TRASTORNO DEL DEL SUEÑO/ANSIEDAD SE REMITE A PSICOLOGIA ADEMAS CURSANDO CON IDX PARESTESIA DE LA PIEL/ DOLOR EN EL PECHO ACTUALMENTE ASINTOMATICASE REMITE A MEDICINA INTERNA PARA QUE DETERMINE CONDUCTA SS ELECTROCARDIOGRAMA SE CAPTAN SS SANGRE OCULTA EN HECES . TAMIZAJE DE CA DE COLON Y RECTO CURSANDO CON DOLOR AGUDO SE INDICA METOCARBAMOL + IBUPROFENO TABL USO TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR DOLORKETOPROFENO GEL USO TOPICO SE DA RECOMENDACIONES SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	Pendiente

TAMIZAJE /

CONSULTAS

Cantidad	Descripción	
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	Pendiente
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	Pendiente

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción
1.00	KETOPROFENO 2.5G GEL TOPICO 2.5 g

Dosis: 2,50 MILIGRAMOS **Via** TOPICA **Frecuencia** 12 Horas **Estado:** NUEVO
Esquema
Observación:

Cantidad	Descripción
10.00	METOCARBAMOL + IBUPROFENO 500 + 200 MG TABLETA 500 mg + 200 mg

Dosis: 700,00 MILIGRAMOS **Via** ORAL **Frecuencia** 12 Horas **Estado:** NUEVO
Esquema
Observación: POR DOLOR

PLAN - EDUCATIVO

CAMBIOS DE HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE
SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA

PLAN - SEGUIMIENTO

SE REMITE A PSICOLOGIA
SE REMITE A MEDICINA INTERNA PARA QUE DETERMINE CONDUCTA

PLAN - TERAPEUTICO

SS ELECTROCARDIOGRAMA
SS SANGRE OCULTA EN HECES . TAMIZAJE DE CA DE COLON Y RECTO
SE INDICA METOCARBAMOL + IBUPROFENO TABL USO TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR DOLOR
KETOPROFENO GEL USO TOPICO

Usuario: 1083016020

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 Edad actual:65 AÑOS Sexo: F Grupo Sanguineo: A+ Estado Civil: Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO Teléfono: 3116643349 Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MANZANA B CA
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) Departamento: MAGDALENA
Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores Atención Especial: NO APLICA
Nivel Educativo: PROFESIONAL Grupo Poblacional: NO DEFINIDO
Discapacidad: NINGUNA No. His. Cli.
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

ELGA MILENA AREIZA ROMERO
Reg. 26670162
MEDICINA GENERAL

I.DATOS DEL PACIENTE

Historia Clinica No	Identificación	Apellido(s) y Nombre(s)	Tipo De Vinculacion
121233	37885855	MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA	COTIZANTE

Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Sexo	Edad	Estado Civil	Ocupacion
1958/05/13		F	63 AÑO(S)	SOLTERO(A)	

Direccion	Telefono	Ciudad	Programa/Eps
MZ 77 CASA 6 EL PANDO	3115643349	SANTA MARTA	OCGN - R6 MAGISTERIO MAGDA

I.DATOS DEL ACOMPAÑANTE Y RESPONSABLE

Nombre del Acompañante	Parentesco	Direccion	Telefono
NO	NINGUNO	MZ 77 CASA 6 EL PANDO	

Nombre del Responsable	Parentesco	Direccion	Telefono
MARIA TRIANA NEIRA	AFILIADO(A)	MZ 77 CASA 6 EL PANDO	3043463698

II.DATOS DE LA CONSULTA

No Cita 12825763 **Fecha de Atencion** 2021/03/17 **Medico** EVELIN SOSA. **Especialidad** MEDICINA GENERAL

Motivo de la Consulta

TELECONSULTA NO ES POSIBLE.

Enfermedad Actual

SE LLAMA PACIENTE EN VARIAS OCASIONES DURANTE LA JORNADA, NO CONTESTA LLAMADA TEOLEFONICA, POR LO QUE NO ES POSIBLE REALIZAR TELECONSULTA EL DIA DE HOY

II. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA DE PIEL MADRE
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA MAMARIO
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA PIEL MADRE
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Tabaco	DEJO DE FUMAR HACE 33 AÑOS APROXIMADAMENTE
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA MAS OBSTRUCCION VASOS CORONARIOS
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA-FIBROMA EN MAMA-
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA HIGADO HEMRANO Y DE PIEL MAMA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	IVU.
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	RESECCION QUEISTE MAMA IZQ, COLECISTECTOMIA.
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CIRROSIS HEPATICA EHRMANO.
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA - RESECCION DE QUISTES DE MAMA IZQUIERDA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	ENF FIBROQUISTICA
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	MADRE CA DE PIEL

ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	ENF FIBROQUISTICA, HIPOTIROIDISMO , CONJUNTIVITIS ALERGICA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLCISTECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLCISTECTOMIA,COLECISTECTOMIA, RESECCIOND E FIBROMA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO
ANTECEDENTES PERSONALES	Traumatologicos	FX DE REJA COSTAL 3-4-5-6 ARCO POSTERIOR DERECHO 22 DE JUNIO 2016
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?. UROLITIASIS
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO, COLCISTECTOMIA
ANTECEDENTES ALERGICOS	Otros	NOXPIRIN INTOLERANTE LE PRODUJO SINCOPE
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?. UROLITIASIS,ANTECEDENTES DE CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?; ANTECEDENTES DE UROLITIASIS; DERMATITIS ATOPICA; GLAUCOMA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO, COLCISTECTOMIA,FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO; COLECISTECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Farmacologicos	ACETATO DE ALUMINIO LOCION X 2; UREA 15% CREMA X 2; CARBOXIMETILCELULOSA 5.0MG GOTAS OFTALMICAS X 6
ANTECEDENTES ALERGICOS	Medicamentos	NOXPIRIN
ANTECEDENTES ALERGICOS	Otros	NOXPIRIN INTOLERANTE LE PRODUJO SINCOPE,NIEGA
ANTECEDENTES ALERGICOS	Medicamentos	NOXPIRIN,NIEGA
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Alcohol	NIEGA
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Tabaco	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA COLECISTECTOMIA
ANTECEDENTES ALERGICOS	Medicamentos	NOXPIRIN
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA COLECISTECTOMIA,FIBROMA MAMARIO - COLECISTECTOMIA

VII. ANTECEDENTES GNECO-OBSTETRICOS

Gravidex 5 **Partos** 5 **Cesareas** 0 **Abortos:** 0 **Nacidos Vivos** 5 **Nacidos Muertos** 0

Menarca 14 **Años** **Menopausia** 52 **Años** **Ciclo Menstrual** IRREGULAR **Fecha Ultima Menstruacion**

Fecha Ultima Mamografia 2014/07/10 **Resultado Mamografia**

Fecha Ultima Citologia 2016/07/09 **Resultado de la Citologia** NEGATIVO **Fecha Ultimo Parto**

Descripcion del resultado de la Citologia

Planificacion Previa NO **Metodo de Planificacion que uso** NINGUNO **Tiempo de Uso** 0 **Mes(es)**

IV. REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMA

V. EXAMEN FISICO

Tension Arterial:	00/00	**Temperatura**	36.00	**Peso**	67	**Talla**	158
Frecuencia Respiratoria	0	**Frecuencia Cardiaca**	0	**Perimetro Abdominal**	70		

VI. CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE

Condicion General	NO EXPLORA
Cabeza	NO EXPLORA
Ojos	NO EXPLORA
Oidos	NO EXPLORA
Nariz	NO EXPLORA
Orofaringe	NO EXPLORA
Cuello	NO EXPLORA
Dorso	NO EXPLORA
Mamas	NO EXPLORA
Cardiaco	NO EXPLORA
Pulmonar	NO EXPLORA
Abdomen	NO EXPLORA
Genitales	NO EXPLORA
Extremidades	NO EXPLORA
Neurologicos	NO EXPLORA
Piel	NO EXPLORA
Otros	NO EXPLORA

VII. IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnostico Principal	Z538	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR OTRAS RAZONES
Diagnostico Relacionado 1		
Diagnostico Relacionado2		
Diagnostico Relacionado3		
Tipo de Diagnostico	1	IMPRESION DIAGNOSTICA
Finalidad de la Consulta	10	NO APLICA
Causa Externa	13	ENFERMEDAD GENERAL
Plan de Manejo	SE LLAMA PACIENTE EN VARIAS OCASIONES DURANTE LA JORNADA, NO CONTESTA LLAMADA TEOLEFONICA POR LO QUE NO ES POSIBLE REALIZAR TELECONSULTA EL DIA DE HOY	

I.DATOS DEL PACIENTE

Historia Clinica No	Identificación	Apellido(s) y Nombre(s)	Tipo De Vinculacion
121233	37885855	MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA	COTIZANTE

Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Sexo	Edad	Estado Civil	Ocupacion
1958/05/13		F	63 AÑO(S)	SOLTERO(A)	

Direccion	Telefono	Ciudad	Programa/Eps
MZ 77 CASA 6 EL PANDO	3115643349	SANTA MARTA	OCGN - R6 MAGISTERIO MAGDA

I.DATOS DEL ACOMPAÑANTE Y RESPONSABLE

Nombre del Acompañante	Parentesco	Direccion	Telefono
NINGUNA	NINGUNO	MZ 77 CASA 6 EL PANDO	

Nombre del Responsable	Parentesco	Direccion	Telefono
MARIA TRIANA NEIRA	AFILIADO(A)	MZ 77 CASA 6 EL PANDO	3016042083

II.DATOS DE LA CONSULTA

No Cita 12928656 **Fecha de Atencion** 2021/04/26 **Medico** ELIANA REDONDO **Especialidad** MEDICINA GENERAL

Motivo de la Consulta

TELECONSULTA- DOLOR EN ESPALDA

Enfermedad Actual

MODALIDAD EN CONTINGENCIA POR PANDEMIA DEL COVID 19 . REFIERE CUAADO CLINIODE 2 DIAS DE EVOLUCION POR DOLOR E REION LUMBAR IRRDIADO A MIEMBRO INFERIOR DERECHO. ADEMAS REFIERE DOLOR EN REGION COSTAL DERECHA CON TOS OCAIONAL , ANTECEDENTE DE COVID POSITVO CON NEUMONIA VIRAL QUE REQUIRIO MANEJO INTRAHISPTIALARIO

II. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA DE PIEL MADRE
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA MAMARIO
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA PIEL MADRE
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Tabaco	DEJO DE FUMAR HACE 33 AÑOS APROXIMADAMENTE
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA MAS OBSTRUCCION VASOS CORONARIOS
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA-FIBROMA EN MAMA-
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA HIGADO HEMRANO Y DE PIEL MAMA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	IVU.
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	RESECCION QUEISTE MAMA IZQ, COLECISTECTOMIA.
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CIRROSIS HEPATICA EHRMANO.
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA - RESECCION DE QUISTES DE MAMA IZQUIERDA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	ENF FIBROQUISTICA
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	MADRE CA DE PIEL

ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	ENF FIBROQUISTICA, HIPOTIROIDISMO , CONJUNTIVITIS ALERGICA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLCISTECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLCISTECTOMIA,COLECISTECTOMIA, RESECCIOND E FIBROMA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO
ANTECEDENTES PERSONALES	Traumatologicos	FX DE REJA COSTAL 3-4-5-6 ARCO POSTERIOR DERECHO 22 DE JUNIO 2016
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?. UROLITIASIS
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO, COLCISTECTOMIA
ANTECEDENTES ALERGICOS	Otros	NOXPIRIN INTOLERANTE LE PRODUJO SINCOPE
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?. UROLITIASIS,ANTECEDENTES DE CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?; ANTECEDENTES DE UROLITIASIS; DERMATITIS ATOPICA; GLAUCOMA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO, COLCISTECTOMIA,FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO; COLECISTECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Farmacologicos	ACETATO DE ALUMINIO LOCION X 2; UREA 15% CREMA X 2; CARBOXIMETILCELULOSA 5.0MG GOTAS OFTALMICAS X 6
ANTECEDENTES ALERGICOS	Medicamentos	NOXPIRIN
ANTECEDENTES ALERGICOS	Otros	NOXPIRIN INTOLERANTE LE PRODUJO SINCOPE,NIEGA
ANTECEDENTES ALERGICOS	Medicamentos	NOXPIRIN,NIEGA
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Alcohol	NIEGA
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Tabaco	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA COLECISTECTOMIA
ANTECEDENTES ALERGICOS	Medicamentos	NOXPIRIN
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA COLECISTECTOMIA,FIBROMA MAMARIO - COLECISTECTOMIA

VII. ANTECEDENTES GNECO-OBSTETRICOS

Gravidex 5 **Partos** 5 **Cesareas** 0 **Abortos:** 0 **Nacidos Vivos** 5 **Nacidos Muertos** 0

Menarca 14 **Años** **Menopausia** 52 **Años** **Ciclo Menstrual** IRREGULAR **Fecha Ultima Menstruacion**

Fecha Ultima Mamografia 2014/07/10 **Resultado Mamografia**

Fecha Ultima Citologia 2016/07/09 **Resultado de la Citologia** NEGATIVO **Fecha Ultimo Parto**

Descripcion del resultado de la Citologia

Planificacion Previa NO **Metodo de Planificacion que uso** NINGUNO **Tiempo de Uso** 0 **Mes(es)**

IV. REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMA

V. EXAMEN FISICO

Tension Arterial:	120/80	**Temperatura**	36.00	**Peso**	67	**Talla**	158
Frecuencia Respiratoria	19	**Frecuencia Cardiaca**	78	**Perimetro Abdominal**	70		

VI. CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE

Condicion General	NO EXPLORA
Cabeza	NO EXPLORA
Ojos	NO EXPLORA
Oidos	NO EXPLORA
Nariz	NO EXPLORA
Orofaringe	NO EXPLORA
Cuello	NO EXPLORA
Dorso	NO EXPLORA
Mamas	NO EXPLORA
Cardiaco	NO EXPLORA
Pulmonar	NO EXPLORA
Abdomen	NO EXPLORA
Genitales	NO EXPLORA
Extremidades	NO EXPLORA
Neurologicos	NO EXPLORA
Piel	NO EXPLORA
Otros	NO EXPLORA

VII. IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnostico Principal	M544	LUMBAGO CON CIATICA
Diagnostico Relacionado 1	R073	OTROS DOLORES EN EL PECHO
Diagnostico Relacionado2		
Diagnostico Relacionado3		
Tipo de Diagnostico	1	IMPRESION DIAGNOSTICA
Finalidad de la Consulta	10	NO APLICA
Causa Externa	13	ENFERMEDAD GENERAL
Plan de Manejo	SE SOLICITA RX DE COLUMNA LUMBOSACR Y DE TRORAX SE FORMULA MELOXICAM 7.5 MG VO CADA 12H P(5 DIAS Y METOCARAMOL TAB 750MG VO CADA 12H POR 7 DIAS , BECLOEMTASONA INHALADOR 2 PUFF CAD1 POR 30 DIAS	

I.DATOS DEL PACIENTE

Historia Clinica No	Identificación	Apellido(s) y Nombre(s)	Tipo De Vinculacion
121233	37885855	MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA	COTIZANTE

Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Sexo	Edad	Estado Civil	Ocupacion
1958/05/13		F	63 AÑO(S)	SOLTERO(A)	

Direccion	Telefono	Ciudad	Programa/Eps
MZ 77 CASA 6 EL PANDO	3115643349	SANTA MARTA	OCGN - R6 MAGISTERIO MAGDA

I.DATOS DEL ACOMPAÑANTE Y RESPONSABLE

Nombre del Acompañante	Parentesco	Direccion	Telefono
NINGUNO	NINGUNO	MZ 77 CASA 6 EL PANDO	

Nombre del Responsable	Parentesco	Direccion	Telefono
MARIA TRIANA NEIRA	AFILIADO(A)	MZ 77 CASA 6 EL PANDO	3115643349

II.DATOS DE LA CONSULTA

No Cita 12995825 **Fecha de Atencion** 2021/05/21 **Medico** ELIANA REDONDO **Especialidad** MEDICINA GENERAL

Motivo de la Consulta

TELECONSULTA-CONTROL DE RESULTADOS

Enfermedad Actual

MODALIDAD EN CONTINGENCIA POR PANDEMIA DEL COVID 19 TRAE REPORTE CON FECHA 03/05/21 RX DE TORAX , HALLAZGOS DE ASPECTO SEUELAR Y NODULO DE ASPECTO SECUELAF EN PULMON IZQUIERDO , RX DE COLUMNA LUMBOSACRA Y EN L1Y L2, SIGNOS DE ESPONDILOARTROSIS LUMBOSACRA REFIERE PRESENTAR TOS OCASIONA, AL IGUA QUE DOLOR REGIONLUMBAR, CAERA Y EN MIEMBROS INFERIORES POR LO CUAL RECONSULTA

II. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA DE PIEL MADRE
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA MAMARIO
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA PIEL MADRE
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Tabaco	DEJO DE FUMAR HACE 33 AÑOS APROXIMADAMENTE
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA MAS OBSTRUCCION VASOS CORONARIOS
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA-FIBROMA EN MAMA-
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA HIGADO HEMRANO Y DE PIEL MAMA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	IVU.
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	RESECCION QUEISTE MAMA IZQ, COLECISTECTOMIA.
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CIRROSIS HEPATICA EHRMANO.
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA - RESECCION DE QUISTES DE MAMA IZQUIERDA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	ENF FIBROQUISTICA
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	MADRE CA DE PIEL

ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	ENF FIBROQUISTICA, HIPOTIROIDISMO , CONJUNTIVITIS ALERGICA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLCISTECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLCISTECTOMIA,COLECISTECTOMIA, RESECCIOND E FIBROMA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO
ANTECEDENTES PERSONALES	Traumatologicos	FX DE REJA COSTAL 3-4-5-6 ARCO POSTERIOR DERECHO 22 DE JUNIO 2016
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?. UROLITIASIS
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO, COLCISTECTOMIA
ANTECEDENTES ALERGICOS	Otros	NOXPIRIN INTOLERANTE LE PRODUJO SINCOPE
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?. UROLITIASIS,ANTECEDENTES DE CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?; ANTECEDENTES DE UROLITIASIS; DERMATITIS ATOPICA; GLAUCOMA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO, COLCISTECTOMIA,FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO; COLECISTECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Farmacologicos	ACETATO DE ALUMINIO LOCION X 2; UREA 15% CREMA X 2; CARBOXIMETILCELULOSA 5.0MG GOTAS OFTALMICAS X 6
ANTECEDENTES ALERGICOS	Medicamentos	NOXPIRIN
ANTECEDENTES ALERGICOS	Otros	NOXPIRIN INTOLERANTE LE PRODUJO SINCOPE,NIEGA
ANTECEDENTES ALERGICOS	Medicamentos	NOXPIRIN,NIEGA
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Alcohol	NIEGA
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Tabaco	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA COLECISTECTOMIA
ANTECEDENTES ALERGICOS	Medicamentos	NOXPIRIN
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA COLECISTECTOMIA,FIBROMA MAMARIO - COLECISTECTOMIA

VII. ANTECEDENTES GNECO-OBSTETRICOS

Gravidex 5 **Partos** 5 **Cesareas** 0 **Abortos:** 0 **Nacidos Vivos** 5 **Nacidos Muertos** 0

Menarca 14 **Años** **Menopausia** 52 **Años** **Ciclo Menstrual** IRREGULAR **Fecha Ultima Menstruacion**

Fecha Ultima Mamografia 2014/07/10 **Resultado Mamografia**

Fecha Ultima Citologia 2016/07/09 **Resultado de la Citologia** NEGATIVO **Fecha Ultimo Parto**

Descripcion del resultado de la Citologia

Planificacion Previa NO **Metodo de Planificacion que uso** NINGUNO **Tiempo de Uso** 0 **Mes(es)**

IV. REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMA

V. EXAMEN FISICO

Tension Arterial:	120/80	**Temperatura**	36.00	**Peso**	67	**Talla**	158
Frecuencia Respiratoria	18	**Frecuencia Cardiaca**	76	**Perimetro Abdominal**	70		

VI. CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE

Condicion General	NO EXPLORA
Cabeza	NO EXPLORA
Ojos	NO EXPLORA
Oidos	NO EXPLORA
Nariz	NO EXPLORA
Orofaringe	NO EXPLORA
Cuello	NO EXPLORA
Dorso	NO EXPLORA
Mamas	NO EXPLORA
Cardiaco	NO EXPLORA
Pulmonar	NO EXPLORA
Abdomen	NO EXPLORA
Genitales	NO EXPLORA
Extremidades	NO EXPLORA
Neurologicos	NO EXPLORA
Piel	NO EXPLORA
Otros	NO EXPLORA

VII. IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnostico Principal	B949	SECUELAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS NO ESPECIFICADAS
Diagnostico Relacionado 1	M544	LUMBAGO CON CIATICA
Diagnostico Relacionado2		
Diagnostico Relacionado3		
Tipo de Diagnostico	1	IMPRESION DIAGNOSTICA
Finalidad de la Consulta	10	NO APLICA
Causa Externa	13	ENFERMEDAD GENERAL

Plan de Manejo

FEMENINA CON TOS PERSISTENTE Y ANTECEDENTE SE HABER SIDO POSITIVA PARA COVID 19 CON REPORTE CON FECHA 03/05/21 RX DE TORAX , HALLAZGOS DE ASPECTO SEUELAR Y NODULO DE ASPECTO SECUELAR PULMON IZQUIERDO POR LO QUE SE REMITE A MEDICINA INTERNA , DADO ÑUMBAGO Y RADICULOPATIATIA PERSISTENTE , TENE RX DE COLUMNA LUMBOSACRA Y EN L1Y L2, SIGNOS DE ESPONDILOARTROSIS LUMBOSACRA POR ,O QUE SE REMITE A NEUROCIRUGIA.

I.DATOS DEL PACIENTE

Historia Clinica No	Identificación	Apellido(s) y Nombre(s)	Tipo De Vinculacion
121233	37885855	MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA	COTIZANTE

Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Sexo	Edad	Estado Civil	Ocupacion
1958/05/13		F	63 AÑO(S)	SOLTERO(A)	

Direccion	Telefono	Ciudad	Programa/Eps
MZ 77 CASA 6 EL PANDO	3115643349	SANTA MARTA	OCGN - R6 MAGISTERIO MAGDA

I.DATOS DEL ACOMPAÑANTE Y RESPONSABLE

Nombre del Acompañante	Parentesco	Direccion	Telefono
.	NINGUNO	MZ 77 CASA 6 EL PANDO	

Nombre del Responsable	Parentesco	Direccion	Telefono
MARIA TRIANA NEIRA	AFILIADO(A)	MZ 77 CASA 6 EL PANDO	3115643349

II.DATOS DE LA CONSULTA

No Cita 13048661 **Fecha de Atencion** 2021/06/11 **Medico** MARTIN CHARRIS CARRILLO **Especialidad** NEUROCIRUGIA

Motivo de la Consulta

DOLOR

Enfermedad Actual

PACIENTE CON PRSENCIA DE DOLOR EN LA CADA DE UN MES DE EVOLUCION SE PRESTA MAS EN LA MAÑANA Y AL CAMINAR, NO SE IRRADIA A LAS PIERNAS , NO PARETESIAS, SENSACION DE CALAMBRES, RX DE COLUMA EVIDENCIA PRESENCIA DE ESCOLIOSIS

II. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA DE PIEL MADRE
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA MAMARIO
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA PIEL MADRE
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Tabaco	DEJO DE FUMAR HACE 33 AÑOS APROXIMADAMENTE
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA MAS OBSTRUCCION VASOS CORONARIOS
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA-FIBROMA EN MAMA-
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA HIGADO HEMRANO Y DE PIEL MAMA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	IVU.
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	RESECCION QUEISTE MAMA IZQ, COLECISTECTOMIA.
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CIRROSIS HEPATICA EHRMANO.
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA - RESECCION DE QUISTES DE MAMA IZQUIERDA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	ENF FIBROQUISTICA
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	MADRE CA DE PIEL

ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	ENF FIBROQUISTICA, HIPOTIROIDISMO , CONJUNTIVITIS ALERGICA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLCISTECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLCISTECTOMIA,COLECISTECTOMIA, RESECCIOND E FIBROMA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO
ANTECEDENTES PERSONALES	Traumatologicos	FX DE REJA COSTAL 3-4-5-6 ARCO POSTERIOR DERECHO 22 DE JUNIO 2016
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?. UROLITIASIS
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO, COLCISTECTOMIA
ANTECEDENTES ALERGICOS	Otros	NOXPIRIN INTOLERANTE LE PRODUJO SINCOPE
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?. UROLITIASIS,ANTECEDENTES DE CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?; ANTECEDENTES DE UROLITIASIS; DERMATITIS ATOPICA; GLAUCOMA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO, COLCISTECTOMIA,FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO; COLECISTECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Farmacologicos	ACETATO DE ALUMINIO LOCION X 2; UREA 15% CREMA X 2; CARBOXIMETILCELULOSA 5.0MG GOTAS OFTALMICAS X 6
ANTECEDENTES ALERGICOS	Medicamentos	NOXPIRIN
ANTECEDENTES ALERGICOS	Otros	NOXPIRIN INTOLERANTE LE PRODUJO SINCOPE,NIEGA
ANTECEDENTES ALERGICOS	Medicamentos	NOXPIRIN,NIEGA
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Alcohol	NIEGA
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Tabaco	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA COLECISTECTOMIA
ANTECEDENTES ALERGICOS	Medicamentos	NOXPIRIN
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA COLECISTECTOMIA,FIBROMA MAMARIO - COLECISTECTOMIA

VII. ANTECEDENTES GNECO-OBSTETRICOS

Gravidex 5 **Partos** 5 **Cesareas** 0 **Abortos:** 0 **Nacidos Vivos** 5 **Nacidos Muertos** 0

Menarca 14 **Años** **Menopausia** 52 **Años** **Ciclo Menstrual** IRREGULAR **Fecha Ultima Menstruacion**

Fecha Ultima Mamografia 2014/07/10 **Resultado Mamografia**

Fecha Ultima Citologia 2016/07/09 **Resultado de la Citologia** NEGATIVO **Fecha Ultimo Parto**

Descripcion del resultado de la Citologia

Planificacion Previa NO **Metodo de Planificacion que uso** NINGUNO **Tiempo de Uso** 0 **Mes(es)**

IV. REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMA

V. EXAMEN FISICO

Tension Arterial:	0/0	**Temperatura**	36.00	**Peso**	67	**Talla**	158
Frecuencia Respiratoria	0	**Frecuencia Cardiaca**	0	**Perimetro Abdominal**	70		

VI. CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE

Condicion General	NO EXPLORA
Cabeza	NO EXPLORA
Ojos	NO EXPLORA
Oidos	NO EXPLORA
Nariz	NO EXPLORA
Orofaringe	NO EXPLORA
Cuello	NO EXPLORA
Dorso	NO EXPLORA
Mamas	NO EXPLORA
Cardiaco	NO EXPLORA
Pulmonar	NO EXPLORA
Abdomen	NO EXPLORA
Genitales	NO EXPLORA
Extremidades	NO EXPLORA
Neurologicos	NO EXPLORA
Piel	NO EXPLORA
Otros	NO EXPLORA

VII. IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnostico Principal	M418	OTRAS FORMAS DE ESCOLIOSIS
Diagnostico Relacionado 1	M512	OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL
Diagnostico Relacionado2		
Diagnostico Relacionado3		
Tipo de Diagnostico	2	CONFIRMADO NUEVO
Finalidad de la Consulta	10	NO APLICA
Causa Externa	13	ENFERMEDAD GENERAL
Plan de Manejo	TRAMADOOL , MAS DICLOFENAC, HIDROCODONA, FISIOTERAPIA, CONTROL	

I.DATOS DEL PACIENTE

Historia Clinica No	Identificación	Apellido(s) y Nombre(s)	Tipo De Vinculacion
121233	37885855	MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA	COTIZANTE

Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Sexo	Edad	Estado Civil	Ocupacion
1958/05/13		F	63 AÑO(S)	SOLTERO(A)	

Direccion	Telefono	Ciudad	Programa/Eps
MZ 77 CASA 6 EL PANDO	3115643349	SANTA MARTA	OCGN - R6 MAGISTERIO MAGDA

I.DATOS DEL ACOMPAÑANTE Y RESPONSABLE

Nombre del Acompañante	Parentesco	Direccion	Telefono
MARIA	AFILIADO(A)	MZ 77 CASA 6 EL PANDO	

Nombre del Responsable	Parentesco	Direccion	Telefono
MARIA TRIANA NEIRA	AFILIADO(A)	MZ 77 CASA 6 EL PANDO	3115643349

II.DATOS DE LA CONSULTA

No Cita 13050592 **Fecha de Atencion** 2021/06/12 **Medico** JORGE ACOSTA VALLES **Especialidad** MEDICINA INTERNA

Motivo de la Consulta

TELECONSULTA

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 63 AÑOS FEMENINA . HACE 3 MESES COVID 19 . LA RX MUESTRA IMAGENES SECUELARES . ESTA YA SIN TOS .

II. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA DE PIEL MADRE
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA MAMARIO
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA PIEL MADRE
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Tabaco	DEJO DE FUMAR HACE 33 AÑOS APROXIMADAMENTE
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA MAS OBSTRUCCION VASOS CORONARIOS
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA-FIBROMA EN MAMA-
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA HIGADO HEMRANO Y DE PIEL MAMA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	IVU.
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	RESECCION QUEISTE MAMA IZQ, COLECISTECTOMIA.
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CIRROSIS HEPATICA EHRMANO.
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA - RESECCION DE QUISTES DE MAMA IZQUIERDA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	ENF FIBROQUISTICA
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	MADRE CA DE PIEL

ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	ENF FIBROQUISTICA, HIPOTIROIDISMO , CONJUNTIVITIS ALERGICA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLCISTECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLCISTECTOMIA,COLECISTECTOMIA, RESECCIOND E FIBROMA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO
ANTECEDENTES PERSONALES	Traumatologicos	FX DE REJA COSTAL 3-4-5-6 ARCO POSTERIOR DERECHO 22 DE JUNIO 2016
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?. UROLITIASIS
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO, COLCISTECTOMIA
ANTECEDENTES ALERGICOS	Otros	NOXPIRIN INTOLERANTE LE PRODUJO SINCOPE
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?. UROLITIASIS,ANTECEDENTES DE CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?; ANTECEDENTES DE UROLITIASIS; DERMATITIS ATOPICA; GLAUCOMA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO, COLCISTECTOMIA,FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO; COLECISTECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Farmacologicos	ACETATO DE ALUMINIO LOCION X 2; UREA 15% CREMA X 2; CARBOXIMETILCELULOSA 5.0MG GOTAS OFTALMICAS X 6
ANTECEDENTES ALERGICOS	Medicamentos	NOXPIRIN
ANTECEDENTES ALERGICOS	Otros	NOXPIRIN INTOLERANTE LE PRODUJO SINCOPE,NIEGA
ANTECEDENTES ALERGICOS	Medicamentos	NOXPIRIN,NIEGA
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Alcohol	NIEGA
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Tabaco	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA COLECISTECTOMIA
ANTECEDENTES ALERGICOS	Medicamentos	NOXPIRIN
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA COLECISTECTOMIA,FIBROMA MAMARIO - COLECISTECTOMIA

VII. ANTECEDENTES GNECO-OBSTETRICOS

Gravidex 5 **Partos** 5 **Cesareas** 0 **Abortos:** 0 **Nacidos Vivos** 5 **Nacidos Muertos** 0

Menarca 14 **Años** **Menopausia** 52 **Años** **Ciclo Menstrual** IRREGULAR **Fecha Ultima Menstruacion**

Fecha Ultima Mamografia 2014/07/10 **Resultado Mamografia**

Fecha Ultima Citologia 2016/07/09 **Resultado de la Citologia** NEGATIVO **Fecha Ultimo Parto**

Descripcion del resultado de la Citologia

Planificacion Previa NO **Metodo de Planificacion que uso** NINGUNO **Tiempo de Uso** 0 **Mes(es)**

IV. REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMA

V. EXAMEN FISICO

Tension Arterial:	0/0	**Temperatura**	36.00	**Peso**	67	**Talla**	158
Frecuencia Respiratoria	0	**Frecuencia Cardiaca**	0	**Perimetro Abdominal**	70		

VI. CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE

Condicion General	NO EXPLORA
Cabeza	NO EXPLORA
Ojos	NO EXPLORA
Oidos	NO EXPLORA
Nariz	NO EXPLORA
Orofaringe	NO EXPLORA
Cuello	NO EXPLORA
Dorso	NO EXPLORA
Mamas	NO EXPLORA
Cardiaco	NO EXPLORA
Pulmonar	NO EXPLORA
Abdomen	NO EXPLORA
Genitales	NO EXPLORA
Extremidades	NO EXPLORA
Neurologicos	NO EXPLORA
Piel	NO EXPLORA
Otros	NO EXPLORA

VII. IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnostico Principal	U071	COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO
Diagnostico Relacionado 1		
Diagnostico Relacionado2		
Diagnostico Relacionado3		
Tipo de Diagnostico	1	IMPRESION DIAGNOSTICA
Finalidad de la Consulta	10	NO APLICA
Causa Externa	13	ENFERMEDAD GENERAL
Plan de Manejo	COVID YA RECUPERADO . ALTA	

I.DATOS DEL PACIENTE

Historia Clinica No	Identificación	Apellido(s) y Nombre(s)	Tipo De Vinculacion
121233	37885855	MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA	COTIZANTE

Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Sexo	Edad	Estado Civil	Ocupacion
1958/05/13		F	63 AÑO(S)	SOLTERO(A)	

Direccion	Telefono	Ciudad	Programa/Eps
MZ 77 CASA 6 EL PANDO	3115643349	SANTA MARTA	OCGN - R6 MAGISTERIO MAGDA

I.DATOS DEL ACOMPAÑANTE Y RESPONSABLE

Nombre del Acompañante	Parentesco	Direccion	Telefono
NO	NINGUNO	MZ 77 CASA 6 EL PANDO	

Nombre del Responsable	Parentesco	Direccion	Telefono
MARIA TRIANA NEIRA	AFILIADO(A)	MZ 77 CASA 6 EL PANDO	3115643349

II.DATOS DE LA CONSULTA

No Cita 13088461 **Fecha de Atencion** 2021/07/12 **Medico** ANDREA PULGAR **Especialidad** MEDICINA GENERAL

Motivo de la Consulta

CAIDA DE CABELLO/ TELECONSULTA

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA CON CUADRO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR CAIDA PROGRESIVA DE CABELLO, NO REFIERE OTROS SINTOMAS.

II. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA DE PIEL MADRE
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA MAMARIO
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA PIEL MADRE
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Tabaco	DEJO DE FUMAR HACE 33 AÑOS APROXIMADAMENTE
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA MAS OBSTRUCCION VASOS CORONARIOS
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA-FIBROMA EN MAMA-
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA HIGADO HEMRANO Y DE PIEL MAMA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	IVU.
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	RESECCION QUEISTE MAMA IZQ, COLECISTECTOMIA.
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CIRROSIS HEPATICA EHRMANO.
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA - RESECCION DE QUISTES DE MAMA IZQUIERDA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	ENF FIBROQUISTICA
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	MADRE CA DE PIEL

ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	ENF FIBROQUISTICA, HIPOTIROIDISMO , CONJUNTIVITIS ALERGICA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLCISTECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLCISTECTOMIA,COLECISTECTOMIA, RESECCIOND E FIBROMA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO
ANTECEDENTES PERSONALES	Traumatologicos	FX DE REJA COSTAL 3-4-5-6 ARCO POSTERIOR DERECHO 22 DE JUNIO 2016
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?. UROLITIASIS
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO, COLCISTECTOMIA
ANTECEDENTES ALERGICOS	Otros	NOXPIRIN INTOLERANTE LE PRODUJO SINCOPE
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?. UROLITIASIS,ANTECEDENTES DE CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?; ANTECEDENTES DE UROLITIASIS; DERMATITIS ATOPICA; GLAUCOMA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO, COLCISTECTOMIA,FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO; COLECISTECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Farmacologicos	ACETATO DE ALUMINIO LOCION X 2; UREA 15% CREMA X 2; CARBOXIMETILCELULOSA 5.0MG GOTAS OFTALMICAS X 6
ANTECEDENTES ALERGICOS	Medicamentos	NOXPIRIN
ANTECEDENTES ALERGICOS	Otros	NOXPIRIN INTOLERANTE LE PRODUJO SINCOPE,NIEGA
ANTECEDENTES ALERGICOS	Medicamentos	NOXPIRIN,NIEGA
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Alcohol	NIEGA
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Tabaco	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA COLECISTECTOMIA
ANTECEDENTES ALERGICOS	Medicamentos	NOXPIRIN
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA COLECISTECTOMIA,FIBROMA MAMARIO - COLECISTECTOMIA

VII. ANTECEDENTES GNECO-OBSTETRICOS

Gravidex 5 **Partos** 5 **Cesareas** 0 **Abortos:** 0 **Nacidos Vivos** 5 **Nacidos Muertos** 0

Menarca 14 **Años** **Menopausia** 52 **Años** **Ciclo Menstrual** IRREGULAR **Fecha Ultima Menstruacion**

Fecha Ultima Mamografia 2014/07/10 **Resultado Mamografia**

Fecha Ultima Citologia 2016/07/09 **Resultado de la Citologia** NEGATIVO **Fecha Ultimo Parto**

Descripcion del resultado de la Citologia

Planificacion Previa NO **Metodo de Planificacion que uso** NINGUNO **Tiempo de Uso** 0 **Mes(es)**

IV. REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMA

V. EXAMEN FISICO

Tension Arterial: 000/000 **Temperatura** 36.00 **Peso** 67 **Talla** 158

Frecuencia Respiratoria 0 **Frecuencia Cardiaca** 0 **Perimetro Abdominal** 70

VI. CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE

Condicion General	NO EXPLORA
Cabeza	NO EXPLORA
Ojos	NO EXPLORA
Oidos	NO EXPLORA
Nariz	NO EXPLORA
Orofaringe	NO EXPLORA
Cuello	NO EXPLORA
Dorso	NO EXPLORA
Mamas	NO EXPLORA
Cardiaco	NO EXPLORA
Pulmonar	NO EXPLORA
Abdomen	NO EXPLORA
Genitales	NO EXPLORA
Extremidades	NO EXPLORA
Neurologicos	NO EXPLORA
Piel	NO EXPLORA
Otros	NO EXPLORA

VII. IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnostico Principal	L639	ALOPECIA AREATA- NO ESPECIFICADA
Diagnostico Relacionado 1		
Diagnostico Relacionado2		
Diagnostico Relacionado3		
Tipo de Diagnostico	1	IMPRESION DIAGNOSTICA
Finalidad de la Consulta	10	NO APLICA
Causa Externa	13	ENFERMEDAD GENERAL
Plan de Manejo	POR COVID-19 SE REALIZA ATENCION POR TELECONSULTA, SS/ VALORACION POR DERMATOLOGIA, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.	

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 470010043601 **Edad** 65 años 1 meses 3 dias
FOLIO 44 **FECHA** 16/06/2023 16:03:40 **TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

"TENGO GRIPA Y ME DUELE LA MANO"

ENFERMEDAD ACTUAL

PREVIO LAVADO DE MANOS PROCEDO A VALORAR PACIENTE SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD REGIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PROCEDO A REALIZAR ATENCIÓN
PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS ASISTE A CONTROL MEDICO INDICANDO CUADRO CLINICO DE 24 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS HUMEDA CON EXPECTORACION VERDE CONGESTION NASAL NIEGA FIERE NIEGA OTROS SINTOMAS RELACIONADOS
POR OTRO LADO ACUSA DOLOR EN MANO DERECHA DESDE HACE 1 MES CON SENSACION DE PERDIDA DE LA FUERZA EN LA MISMA LIMITACION PARA SOSTENER OBJETOS Y DOLOR DE LA MISMA
NIEGA OTROS SINTOMAS
NO URGENCIAS NI HOSPITALIZACION RECIENTE

REVISION POR SISTEMAS

SISTEMA TEGUMENTARIO: NO REFIERE
SISTEMA RESPIRATORIO: NO REFIERE
SISTEMA CARDIOVASCULAR: NO REFIERE
SISTEMA DIGESTIVO: NO REFIERE
SISTEMA GENITOURINARIO: NO REFIERE
SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO: NO REFIERE
SISTEMA LINFATICO: NO REFIERE
SISTEMA HORMONAL O ENDOCRINO: NO REFIERE
SISTEMA NERVIOSO: NO REFIERE
OTROS: NO REFIERE

ANTECEDENTES

PERSONALES

TOXICOLOGICOS (SI)
NO FUMA NO ALCOHOL
Fecha Registro Antecedente : 16/06/23 16:07

VACUNACION (SI)
COVID 19 2 DOSIS JANSSEN
Fecha Registro Antecedente : 16/06/23 16:08

ALERGICOS

ALERGICOS (SI)
NIEGA
Fecha Registro Antecedente : 16/06/23 16:08

QUIRURGICOS

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Teléfono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

QUIRURGICOS (SI)
CATETRISMO CARDIACO 2019 COLECISTECTOMIA

Fecha Registro Antecedente : 16/06/23 16:08

FARMACOLOGICOS

FARMACOLOGICOS (SI)
NIEGA

Fecha Registro Antecedente : 16/06/23 16:08

PATOLOGICOS

PATOLOGICOS (SI)
IAM 2013 , 2015 . 2017

Fecha Registro Antecedente : 16/06/23 16:08

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

- Menarquia (Años): 12 - Fecha de última regla: / / - Tipo: Anormal
- Regla cada (Días): 0 - Durante (Días): 0
- Fecha última citología: 01/04/23 - Resultado citología: Negativo para malidnidad.
- Fecha última biopsia: / / - Resultado biopsia:
- Fecha última colposcopia: / / - Resultado colposcopia:
- Fecha última mamografía: / / - Resultado mamografía:
- Partos: 5 - Cesareas: 0 - Abortos: 0
- Molas: 0 - Ectópicos: 0 - Hijos nacidos vivos: 5
- Mortinatos: 0 - Hijos viven: 5 - Hijos muertos en la primera semana: 0
- Hijos muertos despues de la primera semana: 0 - Cantidad total gestaciones previas: 0 - Abortos espontáneos (más de 2 seguidos)?: NO
- Embarazos gemelares?: NO - Último embarazo planeado: NO - Fecha último parto: / /
- Método fracasó: - Peso gestante (Último parto): 0.00
- Peso Recién Nacido Ultimo Parto: 0 Gr
- PlanIfica?: NO - Método:
- Desde: / / - Número de compañeros sexuales: 0
- Realiza auto examen de seno: SI - Observaciones:
- Cada cuanto (Días): 0 - Flujo?: NO - Observaciones flujo:
- Edad gestación (Semanas): 0.0 - Fecha probable de parto: / /.

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

ASPECTOS GENERALES: BUEN ESTADO GENERAL NO FASCIES DE TOXICIDAD AFEBRIL
CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.
TORAX: TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES.
ABDOMEN: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL,
COLUMNA: SIN DESVIACIONES NOTABLES

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:**66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo:PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

EXTREMIDADES SUPERIORES: SIMETRICAS SIN EDEMA SIGNOS DE FINKELSTEIN NGATIVO EN MANO DERECHA DOLOR A LA PALPACION EN ARTICULARES METACARPOFALGICAS NO ABULTAMIENTO DOLOR EN TEJIDOS BLANDOS
GENITO - URINARIO: NO EXPLORADO
EXTREMIDADES INFERIORES: SIMETRICAS SIN EDEMA
SISTEMA NERVIOSO: NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE AL MOMENTO DE LA CONSULTA.
PIEL Y FANERAS: SIN LESIONES

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

J00X RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN] Tipo: PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO

M199 ARTROSIS- NO ESPECIFICADA Tipo: RELACIONADO

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS CLINICAMENTE ESTABLE CON CUADRO DE RESFRIADO COMUN SIN DISTRES RESPIRATORIO BUEN ESTADO GENERAL
RECOMENDACIONES Y TRATAMIENTO
CON CUADRO COMPATIBLE CON ARTROSIS /SINOVITIS DE MANO DERECHA SE LE DA TRATAMIENTO
SE INDICA PARACLINICOS PARA DESCARTAR OTROS PROCESOS
SE CITA CON RESULTADOS
NO VICTIMA DE DESPLAZAMIENTO O VIOLENCIA POR CONFLICTO ARMANO
RECONCILIACION MEDICAMENTOSA 1- SE ACTUALIZA ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS Y ALÉRGICOS. 2- SE REVISA QUE NO HAY INTERACCIONES Y/O CONTRAINDICACIONES CON LOS MEDICAMENTOS QUE TOMA EL USUARIO CON LA FORMULACION ACTUAL. 3- SE REGISTRAN LOS CAMBIOS REALIZADOS A LA FORMULACIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA. 4- SE LE EXPLICA AL USUARIO SU FORMULACIÓN Y CAMBIOS REALIZADOS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	**Pendiente**
1	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**Pendiente**

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad **Descripción**

10.00 ACIDO ASCORBICO 500 MG TABLETA 500 mg
Dosis: 500,00 MILIGRAMOS **Via** ORAL **Frecuencia** 24 Horas **Estado:** **NUEVO**
Esquema
Observación:

28.00 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 500 mg
Dosis: 500,00 MILIGRAMOS **Via** ORAL **Frecuencia** 6 Horas **Estado:** **NUEVO**
Esquema
Observación:

1.00 CLORFENIRAMINA MALEATO 2 MG/5 ML JARABE 2 mg/5 ml

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA

Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Dosis: 5,00 CENTIMETRO CUBICO **Via** ORAL **Frecuencia** 8 Horas **Estado:** **NUEVO**

Esquema

Observación:

PLAN - DIAGNOSTICO

FACTOR REUMATOIDEO ACIDO URICO

PLAN - EDUCATIVO

ACUDIR A CITAS MEDICAS, CUMPLIR CON DIETA HIPOSODICA,HIPOGRASA E HIPOGLUCIDA,RICA EN FIBRA Y CON ACTIVIDAD FISICA AEROBICA DIARIA DE UNOS 30 A 60 MIN.ACOMPAÑAR LAS COMIDAS SOLO CON AGUA, NO ALCOHOL. NO FUMAR.

PLAN - SEGUIMIENTO

CITA CON RESULTADOS

PLAN - TERAPEUTICO

MANEJO SINTOMATICO

_____

GEANNEI GEISSELE CARO MANCILLA
Reg. 1549
MEDICO GENERAL - EXPERTO CARDIOVASCULAR

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:**66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo:PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 470010043601 **Edad** 65 años 2 meses 10 dias
FOLIO 45 **FECHA 21/07/2023 07:27:32** **TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

" LE TRAIGO ESTO "

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE POR CUADRO CLINICO DE DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHA. TRAE REPORTE DE LABORATORIOS ACIDO URICO: 4 FACTOR REUMATOIDEO: 7.1 , COMENTA ADEMAS INCONTINENCIA URINARIA, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS, MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A VALORACION MEDICA

REVISION POR SISTEMAS

SISTEMA TEGUMENTARIO: INTERROGADO Y NEGADO
SISTEMA RESPIRATORIO: INTERROGADO Y NEGADO
SISTEMA CARDIOVASCULAR: INTERROGADO Y NEGADO
SISTEMA DIGESTIVO: INTERROGADO Y NEGADO
SISTEMA GENITOURINARIO: INCONTINENCIA URINARIA
SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO: DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
SISTEMA LINFATICO: INTERROGADO Y NEGADO
SISTEMA HORMONAL O ENDOCRINO: INTERROGADO Y NEGADO
SISTEMA NERVIOSO: INTERROGADO Y NEGADO
OTROS: INTERROGADO Y NEGADO

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

ASPECTOS GENERALES: PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON BUEN ASPECTO GENERAL.
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, TABIQUE NASAL CENTRAL, PABELLÓN AURICULAR CON BUENA IMPLANTACIÓN SIN LESIONES, NO OTORRAGIA NI OTOLIQUIA Y MUCOSA ORAL SANA Y HÚMEDA. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS NI CIRCULACIÓN COLATERAL.
TORAX: TORAX EXPANSIBLE, SIMETRICO, SIN TIRAJES, NI RETRACCIONES, SIN MANCHAS NI ADENOPATÍAS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI RUIDOS AGREGADOS. PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS CON MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN SOBRE AGREGADOS.
ABDOMEN: ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, CON TONO NORMAL, SIN MANCHAS NI MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA.
EXTREMIDADES SUPERIORES:
EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES CON FUERZA, TONO Y TROFISMO CONSERVADOS, SIN PRESENCIA DE EDEMA, MASAS O MANCHAS. DOLOR EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO NO DEPRESIONES NI DEFORMIDADES ÓSEAS, NO DOLOROSOS A LA PALPACIÓN.
GENITO - URINARIO:
GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD.
SISTEMA NERVIOSO:
PACIENTE LUCIDO Y ORIENTADO SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE. GLASGOW 15/15-.
PIEL Y FANERAS:

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

PIEL SIN ALTERACIONES.

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

R32X INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA Tipo: PRINCIPAL

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE POR CUADRO CLINICO Y DX ANOTADOS ACTUALMENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TRAE REPORTE DE FACTOR REUMATOIDEO SIN ALTERACION, ACIDO URICO NORMAL. PACIENTE QUIEN COMENTA INCONTINENCIA URINARIA REDIRECCIONO A UROLOGIA, EDUCO PACIENTE SOBRE IMPORTANCIA DE CUMPLIR ESTILO DE VIDA SALUBLE, DIETA HIPOSDICA, HIPOGRASA E HIPOGLUSIDA, ACTIVIDADA FISICA CAMINATA, CUMPLIMIENTO ADECUADO DE POSOLOGIA DE MEDICACION CONROL, CUMPLIMIENTO CON ESTUDIOS ORDENADOS, VACUANCION, AUTOCUIDADO E IDENTIFICACION DE SEÑALES DE PELIGRO CUANDO ACUDIR A LA URGENCIA

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA	**Pendiente**

CONSULTAS

Cantidad	Descripción	
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	**Pendiente**

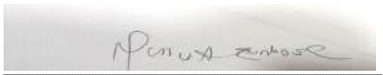
FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción
1.00	KETOPROFENO 2.5G GEL TOPICO 2.5 g

Dosis: 1,00 MILIGRAMOS **Via** TOPICA **Frecuencia** 12 Horas **Estado:** **NUEVO**

Esquema

Observación:



MARIA ALEJANDRA CONTRERAS CARBONO
Reg. 1083025622
MEDICO GENERAL - EXPERTO CARDIOVASCULAR

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 470010043601 **Edad** 65 años 3 meses 3 dias
FOLIO 47 **FECHA** 14/08/2023 09:51:09 **TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

" ME DA DOLOR EN LA MANO"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, A NIVEL ARTICULAR, SE REALIZO FACTOR REUMATOIDEO DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD, TRAR REPORTE DE RX DE MANO AFECTADA, SIN ALTERACIONES, PACIENTE ENFATIZA DOLOR EN PEQUEÑAS ARTICULACIONES, MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A VALORACION MEDICA

REVISION POR SISTEMAS

SISTEMA TEGUMENTARIO: INTERROGADO Y NEGADO
SISTEMA RESPIRATORIO: INTERROGADO Y NEGADO
SISTEMA CARDIOVASCULAR: INTERROGADO Y NEGADO
SISTEMA DIGESTIVO: INTERROGADO Y NEGADO
SISTEMA GENITOURINARIO: INTERROGADO Y NEGADO
SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO: DOLOR EN MANO DERECHA QUE LIMITA AGARRE Y MOVIMIENTOS NATURALES DE LA MISMA
SISTEMA LINFATICO: INTERROGADO Y NEGADO
SISTEMA HORMONAL O ENDOCRINO: INTERROGADO Y NEGADO
SISTEMA NERVIOSO: INTERROGADO Y NEGADO
OTROS: INTERROGADO Y NEGADO

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

ASPECTOS GENERALES: PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON BUEN ASPECTO GENERAL.
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, TABIQUE NASAL CENTRAL, PABELLÓN AURICULAR CON BUENA IMPLANTACIÓN SIN LESIONES, NO OTORRAGIA NI OTOLIQUIA Y MUCOSA ORAL SANA Y HÚMEDA. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS NI CIRCULACIÓN COLATERAL.
TORAX: TORAX EXPANSIBLE, SIMETRICO, SIN TIRAJES, NI RETRACCIONES, SIN MANCHAS NI ADENOPATÍAS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI RUIDOS AGREGADOS. PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS CON MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN SOBRE AGREGADOS.
ABDOMEN: ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, CON TONO NORMAL, SIN MANCHAS NI MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA.
EXTREMIDADES SUPERIORES: DOLOR A LA MOVILIZACION DE MANO DERECHA, REFIERE QUE SE INTENSIFICA A NIVEL DE NUDILLOS.
GENITO - URINARIO:
GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD.
EXTREMIDADES INFERIORES:
EXTREMIDADES INFERIORES CON FUERZA, TONO Y TROFISMO CONSERVADOS, SIN PRESENCIA DE EDEMA, MASAS O MANCHAS. NO DEPRESIONES NI DEFORMIDADES ÓSEAS, NO DOLOROSOS A LA PALPACIÓN.
SISTEMA NERVIOSO:

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

PACIENTE LUCIDO Y ORIENTADO SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE. GLASGOW 15/15-.
PIEL Y FANERAS:
PIEL SIN ALTERACIONES.

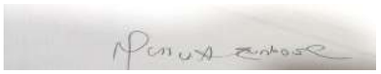
ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

M701 BURSITIS DE LA MANO Tipo: PRINCIPAL

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE EDAD EN CICLO DE VIDA DE ADULTEZ, ACTUALMENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO, NO ALCOHOL, NIEGA SER VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, PACIENTE QUIEN CONSULTA POR QUEJA DE DOLOR A NIVEL DE MANO DERECHA, DOLOR EN PEQUEÑAS ARTICULACIONES, RX SIN ALTERACIONES, ACIDO URICO Y FACTOR REUMATOIDEO, SIN ALTERACIONES, POR LO QUE SOLICITO VALORACION POR MEDICINA DEL DOLOR , SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE CONTINUAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. ALUBLE, DIETA HIPOSDICA, HIPOGRASA E HIPOGLUSIDA, ACTIVIDADA FISICA CAMINATA, CUMPLIMIENTO ADECUADO DE POSOLOGIA DE MEDICACION CONROL, CUMPLIMIENTO CON ESTUDIOS ORDENADOS, VACUANCION, AUTOCUIDADO E IDENTIFICACION DE SEÑALES DE PELIGRO CUANDO ACUDIR A LA URGENCIA



MARIA ALEJANDRA CONTRERAS CARBONO
Reg. 1083025622
MEDICO GENERAL - EXPERTO CARDIOVASCULAR

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 470010043601 **Edad** 65 años 3 meses 14 dias
FOLIO 48 **FECHA** 25/08/2023 07:20:28 **TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

" SE ME VENCIO LA ORDEN CON LA DERMATOGA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE POR CUADRO CLINICO DE MAS DE UN AÑO DE EVOLUCION DADO POR APARICION DE LESION EN POMULO DERECHO ERITEMATOSA CON COSTRA EN EL CENTRO, QUIEN DERMATOLOGIA DIO MANEJO CON ACIDO RETINOICO, SIN MEJORIA MANIFIESTA QUE CONTROL POR ESPECIALIDAD SE ME VENCIO, MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A VALORACION MEDICA

REVISION POR SISTEMAS

SISTEMA TEGUMENTARIO: LO ANTERIORMENTE DESCRITO
SISTEMA RESPIRATORIO: INTERROGADO Y NEGADO
SISTEMA CARDIOVASCULAR: INTERROGADO Y NEGADO
SISTEMA DIGESTIVO: INTERROGADO Y NEGADO
SISTEMA GENITOURINARIO: INTERROGADO Y NEGADO
SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO: INTERROGADO Y NEGADO
SISTEMA LINFATICO: INTERROGADO Y NEGADO
SISTEMA HORMONAL O ENDOCRINO: INTERROGADO Y NEGADO
SISTEMA NERVIOSO: INTERROGADO Y NEGADO
OTROS: INTERROGADO Y NEGADO

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

ASPECTOS GENERALES: PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON BUEN ASPECTO GENERAL.
CABEZA Y CUELLO:
NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, TABIQUE NASAL CENTRAL, PABELLÓN AURICULAR CON BUENA IMPLANTACIÓN SIN LESIONES, NO OTORRAGIA NI OTOLIQUIA Y MUCOSA ORAL SANA Y HÚMEDA. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS NI CIRCULACIÓN COLATERAL.
TORAX: TORAX EXPANSIBLE, SIMETRICO, SIN TIRAJES, NI RETRACCIONES, SIN MANCHAS NI ADENOPATÍAS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI RUIDOS AGREGADOS. PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS CON MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN SOBRE AGREGADOS.
ABDOMEN: ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, CON TONO NORMAL, SIN MANCHAS NI MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA.
EXTREMIDADES SUPERIORES: EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES CON FUERZA, TONO Y TROFISMO CONSERVADOS, SIN PRESENCIA DE EDEMA, MASAS O MANCHAS. NO DEPRESIONES NI DEFORMIDADES ÓSEAS, NO DOLOROSOS A LA PALPACIÓN.
GENITO - URINARIO: GENITALES: NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD.
SISTEMA NERVIOSO: *PACIENTE LUCIDO Y ORIENTADO SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE. GLASGOW 15/15-.
PIEL Y FANERAS: CON LESION EN POMULO DERECHO DE ASPECTO ERITEMATOSO CON CONTRA EN EL CENTRO

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Teléfono:** 3115643349
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

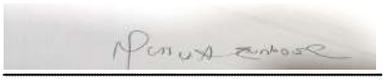
ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

L570 QUERATOSIS ACTINICA Tipo: PRINCIPAL

CONSULTAS

Cantidad	Descripción	
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	**Pendiente**



MARIA ALEJANDRA CONTRERAS CARBONO
Reg. 1083025622
MEDICO GENERAL - EXPERTO CARDIOVASCULAR

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 470010043601 **Edad** 65 años 3 meses 20 dias
FOLIO 49 **FECHA** 31/08/2023 14:32:20 **TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

ME DUELEN LOS DEDOS DE LAS MANOS

ENFERMEDAD ACTUAL

PREVIO LAVADO DE MANOS, PROCEDO A VALORAR PACIENTE SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD REGIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PROCEDO A REALIZAR ATENCIÓN
VALORO PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DOLOR EN DEDOS DE LA MANO DERECHA DE PREDOMNIO EN MATUTINO MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

REVISION POR SISTEMAS

SISTEMA TEGUMENTARIO: NO REFIERE
SISTEMA RESPIRATORIO: NO REFIERE
SISTEMA CARDIOVASCULAR: NO REFIERE
SISTEMA DIGESTIVO: NO REFIERE
SISTEMA GENITOURINARIO: NO REFIERE
SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO: DOLOR EN MANO DERECHA
SISTEMA LINFATICO: NO REFIERE
SISTEMA HORMONAL O ENDOCRINO: NO REFIERE
SISTEMA NERVIOSO: NO REFIERE
OTROS: NO REFIERE

ANTECEDENTES

QUIRURGICOS

QUIRURGICOS (SI)
CATETERISMO CARDIACO 2019, COLECISTECTOMIA
Fecha Registro Antecedente : 31/08/23 14:36

FARMACOLOGICOS

FARMACOLOGICOS (SI)
NO REFIERE
Fecha Registro Antecedente : 31/08/23 14:36

PATOLOGICOS

PATOLOGICOS (SI)
INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO 2013, 2015, 2017
Fecha Registro Antecedente : 31/08/23 14:35

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

ASPECTOS GENERALES: PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.
CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE NORMAL. CUELLO MÓVIL NO ADENOMEGA-LIAS.

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA

Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

TORAX: SIMÉTRICO, NO TIRAJES NI RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUENA INTENSIDAD NO SOPLOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS NO RUI-DOS AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MA-SAS NI VISCEROMEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
COLUMNA: NO DOLOR A LA PALPACION DE EJE AXIAL, NO SE OBSERVAN CURVATURAS PATOLOGICAS
EXTREMIDADES SUPERIORES: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DOLOR A LA PALPACION EN DEDOS DE LA MANO DE PREDOMINIO EN REGION INTERFALANGICA, LIMITACION PARA FLEXION DE LOS DEDOS, VASCULAR DISTAL CONSERVADOS, PULSOS +
GENITO - URINARIO: NORMOCONFIGURADOS
EXTREMIDADES INFERIORES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, ARCOS DE MOVILLIDAD CONSERVADOS, PULSOS PE-RIFÉRICOS PRESENTES, BUEN LLENADO CAPILAR.
SISTEMA NERVIOSO: NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE. RESTO EXAMEN FÍSICO DE APARENTE NORMALIDAD CLÍNICA.
PIEL Y FANERAS: INTEGRAS

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

M069 ARTRITIS REUMATOIDE- NO ESPECIFICADA Tipo: PRINCIPAL

ANALISIS

PACIENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO SIN DATOS DE ANGOR CURSANDO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON DOLOR A LA PALPACION EN DEDOS DE LA MANO DE PREDOMINIO EN REGION INTERFALANGICA, LIMITACION PARA FLEXION DE LOS DEDOS CON DIAGNOSTICOS PRESUNTIVO DE ARTRITIS REAUMATOIDEA POR LO QUE SE INDICA MANEJO DEL DOLOR Y TERAPIA FISICA

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción
1.00	BETAMETASONA FOSFATO + BETAMETASONA ACETATO (3 + 3 MG/ML) SUSPENSION INYECTABLE (3 mg + 3 mg)/ml

Dosis: 6,00 MILIGRAMOS **Via** INTRAMUSCULAR **Frecuencia** Dosis Diaria **Estado:** **NUEVO**
Esquema
Observación: APLICAR INTRAMUSCULAR A DOSIS UNICA

60.00 ACETAMINOFEN + CODEINA 325 MG + 30 MG TABLETA 325 mg + 30 mg
Dosis: 355,00 MILIGRAMOS **Via** ORAL **Frecuencia** 12 Horas **Estado:** **NUEVO**
Esquema
Observación: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS

14.00 OXAPROZINA 600 MG TABLETA 600 mg
Dosis: 600,00 MILIGRAMOS **Via** ORAL **Frecuencia** 12 Horas **Estado:** **NUEVO**
Esquema
Observación: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS

PLAN - DIAGNOSTICO

ARTRITIS REUMATOIDES

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA

Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

PLAN - EDUCATIVO

SE INFORMA AL PACIENTE ACERCA DE SU ESTADO DE SALUD, SE ENTREGA Y EX-PLICA FORMULA MÉDICA, SE EXPLICAN LOS POSIBLES EFECTOS ADVERSOS DEL TRATAMIENTO, SE DAN SIGNOS DE ALARMA, RECOMENDACIONES DE ACUERDO A SU PATOLOGIA , SE ACLARAN DUDAS. PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER CADA UNO DE LAS PAUTAS DADAS

PLAN - TERAPEUTICO

OXAPROZINA
BETAMETASONA
ACETAMINOFEN/CODEINA

BETTY MACIEL CASTILLO GARCIA
Reg. 1128193021
MEDICO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (PYM

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:**66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo:PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 470010043601 **Edad** 65 años 4 meses 11 dias
FOLIO 51 **FECHA 21/09/2023 10:14:46** **TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

INCONTINENCIA URINARIA

ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE QUE HACE 6 MESES PRESENTA ESCAPE DE ORINA CON LOS GRANDES Y PEQUEÑOS ESFUERZOS, NIEGA URGEINCONTINENCIA .

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

GENITO - URINARIO: TV. SALIDA DE ORINA POR LA URETRA CON VALSALVA, TEST DE MARSHALL POSITIVO

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

N393 INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION Tipo: PRINCIPAL

ANALISIS

REFIERE QUE HACE 6 MESES PRESENTA ESCAPE DE ORINA CON LOS GRANDES Y PEQUEÑOS ESFUERZOS, NIEGA URGEINCONTINENCIA . TV. SALIDA DE ORINA POR LA URETRA CON VALSALVA, TEST DE MARSHALL POSITIVO. SE INDICA ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS , UROCULTIVOY URODINAMIA ESTANDAR

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción	
1	URODINAMIA ESTANDAR	

IUE

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	**Pendiente**

IUE

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	**Pendiente**

CONSULTAS

Cantidad	Descripción	
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	**Pendiente**

CON RESULTADOS

PLAN - DIAGNOSTICO

IUE

PLAN - TERAPEUTICO

ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS , UROCULTIVOY URODINAMIA ESTANDAR
CITA CON RESULTADOS

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA

Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Teléfono:** 3115643349
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR
No. His. Cli.

SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CORVACHO
Reg. 70/93 COD 01
UROLOGIA

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 470010043601 **Edad** 65 años 4 meses 22 dias
FOLIO 52 **FECHA** 02/10/2023 16:02:07 **TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

TUVO CONSULTA EN ABRIL NO PRECISA PORQUE NI SE ACUERDA DEL TTO?
AL EF OBSERVO EN MEJILLA IZQUIERDA ERITEMA Y TELANGIECTASIAS EN MEJILLA CONTRA LATERAL NO HAY LESIONES.

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

L998 OTROS TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Tipo: PRINCIPAL

ANALISIS

DESONIDA CREMA 01%

CONSULTAS

Cantidad	Descripción	
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	**Pendiente**

Importante: Este servicio debe ser realizado en la fecha: 30/01/24

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción
1.00	DESONIDA 0.05 % CREMA 0.05%

Dosis: 1,00 MILIGRAMOS **Via** TOPICA **Frecuencia** 24 Horas **Estado:** **NUEVO**

Esquema

Observación: EN AREA AFECTADA TODAS LAS NOCHES

YOLIMA ESTHER MERCADO DE LA HOZ
Reg. 638
DERMATOLOGIA

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Teléfono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 470010043601 **Edad** 65 años 6 meses 5 dias
FOLIO 56 **FECHA** 15/11/2023 16:34:15 **TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

NO DUERMO BIEN , HE TENIDO ANSIEDAD

ENFERMEDAD ACTUAL

INGRESA FEMENINA DE 65 AÑOS DE EDAD EN SU CICLO DE VEJEZ SE ATIENDE SIGUIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD INGRESA SIN ACOMPAÑANTE REFIERE MALA HIGIENE DEL SUEÑO EPISODIOS DE ANSIEDAD SENSACION DE ADORMECIMIENTO DE HEMICARA IZQUIERDA , TEMBLOR EN MANOS DOLOR EN EL PECHO TIPO OPRESIVO NO IRRADIADO TIENE ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO 2013, 2015, 2017- CATETERISMO CARDIACO 2019 ACTUALMENTE ASINTOMATICA ES COORDIANDORA DE UN COLEGIO ,NO HA IDO A URGENCIAS, ADEMAS REFIERE DOLOR EN CARA POSTERIOR DEL CUELLO, ESTRES , REALIZA ACTIVIDAD FISICA REALIZA CAMINATAS DE FORMA REGULAR ALIMENTACION NO HORARIA SALUDABLE

REVISION POR SISTEMAS

SISTEMA TEGUMENTARIO: NORMAL
SISTEMA RESPIRATORIO: NORMAL
SISTEMA CARDIOVASCULAR: NORMAL
SISTEMA DIGESTIVO: NORMAL
SISTEMA GENITOURINARIO: NORMAL
SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO: NORMAL
SISTEMA LINFATICO: NORMAL
SISTEMA HORMONAL O ENDOCRINO: NORMAL
SISTEMA NERVIOSO: NORMAL
OTROS: NORMAL

ANTECEDENTES

PERSONALES

TOXICOLOGICOS (SI)
NO FUMA NO ALCOHOL
Fecha Registro Antecedente : 15/11/23 16:35

VACUNACION (SI)
COVID 19 2 DOSIS JANSSEN
Fecha Registro Antecedente : 15/11/23 16:35

ALERGICOS

ALERGICOS (SI)
NIEGA
Fecha Registro Antecedente : 15/11/23 16:35

QUIRURGICOS

QUIRURGICOS (SI)
CATETERISMO CARDIACO 2019, COLECISTECTOMIA

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA

Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Fecha Registro Antecedente : 15/11/23 16:35

FARMACOLOGICOS

FARMACOLOGICOS (SI)
NO REFIERE

Fecha Registro Antecedente : 15/11/23 16:35

FAMILIARES

FAMILIARES (SI)
MADRE Y HERMMANA CON CANCER DE PIEL

Fecha Registro Antecedente : 15/11/23 16:35

PATOLOGICOS

PATOLOGICOS (SI)
INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO 2013, 2015, 2017

Fecha Registro Antecedente : 15/11/23 16:35

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

ASPECTOS GENERALES: ESTABLE ALERTA ORIENTADA AFEBRIL NORMOTENSA EN REGULAR ESTADO
CABEZA Y CUELLO: CRÁNEO NORMOCEFALO CABELLO BIEN IMPLANTADO PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ FOSAS NASALES PERMEABLES MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS NO INJURGITACION YUGULAR
TORAX: NORMOEXPANSIBLE PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRA DOS SIN SOPLO
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA NO MASAS PERSITALSIS POSITIVA NO CIRCULACION COLATERAL
COLUMNA: SIN ALTERACION APARENTE
EXTREMIDADES SUPERIORES: SIMETRICAS MOVILES SIN EDEMA
GENITO - URINARIO: NORMOCONFIGFURADOS SIN ALTERACION APARENTE
EXTREMIDADES INFERIORES: EUTROFICAS MOVILES SIN EDEMA SIN ALTERACION TROFICA NO LIMITACION FUNCIONAL NO DEFORMIDAD
SISTEMA NERVIOSO: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE
PIEL Y FANERAS: SIN ALTERACION APARENTE

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUENO [INSOMNIOS] Tipo: PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO

R202 PARESTESIA DE LA PIEL Tipo: RELACIONADO

DIAGNÓSTICO

R520 DOLOR AGUDO Tipo: RELACIONADO

DIAGNÓSTICO

Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL Tipo: RELACIONADO

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

DIAGNÓSTICO

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Tipo: RELACIONADO

ANALISIS

FEMENINA ESTABLE ALERTA TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE CON SIGNOS VITALES DENTRO DEL RANGO CON ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA YA ANOTADOS INDICE DE MASA CORPORAL (I.M.C) 26,64 CON SOBREPESO- CURSANDO CON TRASTORNO DEL SUEÑO/ANSIEDAD SE REMITE A PSICOLOGIA ADEMAS CURSANDO CON IDX PARESTESIA DE LA PIEL/ DOLOR EN EL PECHO ACTUALMENTE ASINTOMATICASE REMITE A MEDICINA INTERNA PARA QUE DETERMINE CONDUCTA SS ELECTROCARDIOGRAMA SE CAPTAN SS SANGRE OCULTA EN HECES . TAMIZAJE DE CA DE COLON Y RECTO CURSANDO CON DOLOR AGUDO SE INDICA METOCARBAMOL + IBUPROFENO TABL USO TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR DOLORKETOPROFENO GEL USO TOPICO SE DA RECOMENDACIONES SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA) TAMIZAJE	**Pendiente**

CONSULTAS

Cantidad	Descripción	
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	**Pendiente**
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	**Pendiente**

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad **Descripción**

1.00 KETOPROFENO 2.5G GEL TOPICO 2.5 g

Dosis: 2,50 MILIGRAMOS **Via** TOPICA **Frecuencia** 12 Horas **Estado:** **NUEVO**

Esquema

Observación:

10.00 METOCARBAMOL + IBUPROFENO 500 + 200 MG TABLETA 500 mg + 200 mg

Dosis: 700,00 MILIGRAMOS **Via** ORAL **Frecuencia** 12 Horas **Estado:** **NUEVO**

Esquema

Observación: POR DOLOR

PLAN - EDUCATIVO

CAMBIOS DE HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE
SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA

PLAN - SEGUIMIENTO

SE REMITE A PSICOLOGIA
SE REMITE A MEDICINA INTERNA PARA QUE DETERMINE CONDUCTA

PLAN - TERAPEUTICO

SS ELECTROCARDIOGRAMA

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA

Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SS SANGRE OCULTA EN HECES . TAMIZAJE DE CA DE COLON Y RECTO
SE INDICA METOCARBAMOL + IBUPROFENO TABL USO TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR DOLOR
KETOPROFENO GEL USO TOPICO

_____

ELGA MILENA AREIZA ROMERO
Reg. 26670162
MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 470010043601 **Edad** 65 años 6 meses 7 dias
FOLIO 57 **FECHA** 17/11/2023 13:35:42 **TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL POR PSICOLOGIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE CICLO DE VIDA VEJEZ, ORIENTADA, CONCIENTE, ALERTA, JUICIO Y LENGUAJE CONSERVADO, EN BUENAS CONDICIONES ANIMICAS, REFIERE QUE ES COORDINADORA DE UNA INSTITUCION, HA ESTADO PRESENTANDO ESTRES, DOLOR DE CABEZA CONSTANTE, CANSANCIO, TENSION MUSCULAR, ANGUSTIA SIN MOTIVO APARENTE, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CICLO DE SUEÑO ALTERADO, NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS Y TABACO, NIEGA SINTOMAS PSICOTICOS E IDEAS SUICIDAS, SE ORIENTA HACIA EL MANEJO DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, SE EDUCA EN PAUTAS PARA EL MANEJO DEL ESTRES

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

Z133 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Tipo: PRINCIPAL

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE CICLO DE VIDA VEJEZ, ORIENTADA, CONCIENTE, ALERTA, JUICIO Y LENGUAJE CONSERVADO, EN BUENAS CONDICIONES ANIMICAS, REFIERE QUE ES COORDINADORA DE UNA INSTITUCION, HA ESTADO PRESENTANDO ESTRES, DOLOR DE CABEZA CONSTANTE, CANSANCIO, TENSION MUSCULAR, ANGUSTIA SIN MOTIVO APARENTE, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CICLO DE SUEÑO ALTERADO, NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS Y TABACO, NIEGA SINTOMAS PSICOTICOS E IDEAS SUICIDAS, SE ORIENTA HACIA EL MANEJO DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, SE EDUCA EN PAUTAS PARA EL MANEJO DEL ESTRES, CITA ABIERTA

CONSULTAS

Cantidad	Descripción	
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	**Pendiente**
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	**Pendiente**

PLAN - DIAGNOSTICO

EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

PLAN - EDUCATIVO

PSICOEDUCACION

PLAN - SEGUIMIENTO

CITA ABIERTA

PLAN - TERAPEUTICO

PAUTAS PARA EL MANEJO DEL ESTRES

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA

Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Teléfono:** 3115643349
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR
No. His. Cli.

Laura Díaz Vergara

LAURA MARCELA DIAZ VERGARA
Reg. 1083041494
PSICOLOGIA

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:**66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo:PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 470010043601 **Edad** 65 años 6 meses 11 dias
FOLIO 58 **FECHA 21/11/2023 07:42:51** **TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

"TENGO ANSIEDA "

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA 65 AÑOS DE EDAD INGRESA MANIFESTANDO CUADRO CLINICO DE 3 SEMANA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TRASTORNO ANSIEDAD SUEÑO SEA EXACERBADO EN LOS ULTIMOS DIAS ACOMPAÑADO TRASTORNO COGNITIVOS

REVISION POR SISTEMAS

SISTEMA RESPIRATORIO: NIEGA TOS DISNEA DIFICULTAD RESPIRATORIA
SISTEMA CARDIOVASCULAR: NIEGA PALPITACIONES DOLOR PECHO
SISTEMA DIGESTIVO: NIEGA DIARREA DOLOR ABDOMINAL PIROSIS
SISTEMA GENITOURINARIO: NIEGA DISURIA COLURIA POLAQUIURIA
SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO: NIEGA DOLOR ARTICULAR MIEMBROS
SISTEMA NERVIOSO: TRASTORNO ANISEDAD SUEÑO NIEGA MAREO VERTIGO

ANTECEDENTES

PERSONALES

TOXICOLOGICOS (SI)
NO FUMA NO ALCOHOL

Fecha Registro Antecedente : 21/11/23 07:46

VACUNACION (SI)
COVID 19 2 DOSIS JANSSEN

Fecha Registro Antecedente : 21/11/23 07:46

ALERGICOS

ALERGICOS (SI)
NIEGA

Fecha Registro Antecedente : 21/11/23 07:46

QUIRURGICOS

QUIRURGICOS (SI)
CATETERISMO CARDIACO 2019, COLECISTECTOMIA

Fecha Registro Antecedente : 21/11/23 07:46

FARMACOLOGICOS

FARMACOLOGICOS (SI)
NO REFIERE

Fecha Registro Antecedente : 21/11/23 07:46

FAMILIARES

FAMILIARES (SI)

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA

Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Teléfono:** 3115643349
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

MADRE Y HERMMANA CON CANCER DE PIEL

Fecha Registro Antecedente : 21/11/23 07:46

PATOLOGICOS

PATOLOGICOS (SI)
INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO 2013, 2015, 2017

Fecha Registro Antecedente : 21/11/23 07:46

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

ASPECTOS GENERALES: ALGIDA QUEJUMBROSA AFEBRIL
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO MOVIL SIMETRICO NO ADENOPATIA
TORAX: PULMONES CLARO BIEN VENTILADO RCRSS NO TAQUICARDICO
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO ALA PALPACION SIN MASAS PERISTALSIS POSITIVO
GENITO - URINARIO: NORMOCONFIGURADO
SISTEMA NERVIOSO: ORIENTADO TRASTORNO ANSIEDAD SUEÑO

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

G478 OTROS TRASTORNOS DEL SUENO Tipo: PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO

F418 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS Tipo: RELACIONADO

ANALISIS

FEMENINA 58 AÑOS DE EDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON DX TRASTORNO SUEÑO ANISEDAD SE GENERA TTO FARMACOLOGICOS RECOMENDACIONES DIETA SALUDABLE FRUTAS VERDURAS PESCADOS NADA BEBIDAS ARTIFICIALES GASEOSAS CHOCOLATES NI ALCOHOL NI COMIDAS COPIOSAS REALIZAR EJERCICIOS ESTIRAMIENTOS CAMINAR AEROBICOS TROTAR DE 20 30 MINUTOS DIARIOS LAVADO DE MANO TAPABOCA

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción
30.00	ESCITALOPRAM 20 MG TABLETA 20 mg

Dosis: 20,00 MILIGRAMOS **Via** ORAL **Frecuencia** 24 Horas **Estado:** **NUEVO**

Esquema

Observación:

Cantidad	Descripción
30.00	FLUOXETINA 20 MG CAPSULA 20 mg

Dosis: 20,00 MILIGRAMOS **Via** ORAL **Frecuencia** 24 Horas **Estado:** **NUEVO**

Esquema

Observación:

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA

Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Teléfono:** 3115643349
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR
No. His. Cli.

JOSE GREGORIO MORON OROZCO
Reg. 2428
MEDICO GENERAL - EXPERTO CARDIOVASCULAR

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:**66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo:PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 470010043601 **Edad** 65 años 6 meses 21 dias
FOLIO 60 **FECHA 01/12/2023 14:09:48** **TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

PANGUSTIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS ES COORDINADORA EN COLEGIO. SOMETIDA A ESTRESS LABORAL POR DIFERENTES MOTIVOS . VALORADA EN PSICOLOGIA , REMITIDA PSIQUIATRIA . SIN MEDICACION APAR PATOLOGIA CARDIOVASCULAR. LE HAN REALIZADO CATETRISMO EN UNA OCASION CON CORONARIAS N ORMALES . (2019). SE QUEJA DE INSMONIO , DOLOR DE ESLPADA SENSACION ANGUSTIANTE Y DEPRESION . TIENE CITA PENDIENTE EN PSIQUIATRIA DENTRO DE 8 DIAS .

JORGE ELIECER ACOSTA
Reg. 254
MEDICINA INTERNA

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 470010043601 **Edad** 65 años 6 meses 21 dias
FOLIO 61 **FECHA 01/12/2023 14:17:54** **TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

ANGUSTIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS CON OCUPACION DOCENTE COORDINADORA EN COLEGIO . MANIFIESTA SENSACION DE ANGUSTIA , INSOMNIO , NERVIOSISMO .POR CONDICIONES LABOIRALES ESTRESANTES . ANTECEDENTES DE CATETERISMO CARDIACO CON CORONARIAS NORMALES . NO ES HIPERTENSA NI DIABETICA . VALORADA EN PSICOLOGIA QUIEN REMITIO A PSIUIATRIA .TIENE CITA EN PSIQUIATRIA EN 8 DIAS .

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

ASPECTOS GENERALES: NORMAL.
CABEZA Y CUELLO: NORMAL.
TORAX: NORMAL.
ABDOMEN: NORMAL.
COLUMNA: NORMAL.
EXTREMIDADES SUPERIORES: NORMAL.
GENITO - URINARIO: NO EXPLORADO
EXTREMIDADES INFERIORES: NORMAL.
SISTEMA NERVIOSO: NORMAL.
PIEL Y FANERAS: NORMAL.

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA

Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR
No. His. Cli.

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Tipo: PRINCIPAL

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS CON OCUPACION DOCENTE COORDINADORA EN COLEGIO . MANIFIESTA SENSACION DE ANGUSTIA , INSOMNIO , NERVIOSISMO .POR CONDICIONES LABOIRALES ESTRESANTES . ANTECEDENTES DE CATETERISMO CARDIACO CON CORONARIAS NORMALES . NO ES HIPERTENSA NI DIABETICA . VALORADA EN PSICOLOGIA QUIEN REMITIO A PSIUIATRIA .TIENE CITA EN PSIQUIATRIA EN 8 DIAS .

PLAN - DIAGNOSTICO

ANSIEDAD

PLAN - EDUCATIVO

HABITOS DE VIDA SALUDABLE .

PLAN - SEGUIMIENTO

ALTA POR MED INTERNA

PLAN - TERAPEUTICO

EN ESPERA DE VALORACION POR PSIQUIATRIA

JORGE ELIECER ACOSTA
Reg. 254
MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 470010043601 **Edad** 65 años 6 meses 24 dias
FOLIO 62 **FECHA 04/12/2023 11:35:36** **TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

CEFLEA TASTORNOS DEL UEÑO STES NO HTA NO DM HA TENIDO 3 INFARTOS ULTIMO 2017

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIETE COSTRES DORSLGIA CEFALEA ATE DEENF CORONRIA CON EKG BC RI HH ANSIEDAD YA TIENE CITA CON PSIQUIATRIA EN DIC 18 DIAS NO HTA N DM ACUSA TRASTROS DE ASIEDAD TRASTRNO DEL SUEÑO MUCHO STRESS X EL TABAJO PA 130 X 70 PE 65 KS EX NORMAL YA CITA CO PSIQUIARTRIA

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

F064 TRASTORNO DE ANSIEDAD- ORGANICO Tipo: PRINCIPAL

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción
30.00	MEMANTINA HCL 10 MG TABLETA RECUBIERTA 10 mg

Dosis: 10,00 MILIGRAMOS **Via** ORAL **Frecuencia** 24 Horas **Estado:** **NUEVO**

Esquema

Observación: UA DIARIA X LA NOCHE

BENJAMIN ADOLFO OSORIO AGUAS
Reg. 10091
MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO **Municipio:** SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349 **Departamento:** MAGDALENA
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

SEDE DE ATENCIÓN 030105 MAGISTERIO MAGDALENA AMB **Cod. de habilitación** 470010043601 **Edad** 65 años 7 meses 16 dias
FOLIO 64 **FECHA** 27/12/2023 12:52:19 **TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** CONSUTA EXTERNA SEDE MAG

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

REMITIDA POR PSIQUIATRIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA, 65 AÑOS DE EDAD, DOCENTE LABORA: I.E.D MAGDALENA SEDE NO. 2 SANTA CATALINA (SANTA MARTA / MAGDALENA), AREA: COORDINACION. FECHA VINCULACION: 1975, ESCALAFON: 14. REMITIDA POR PSIQUIATRIA – INSECAR (26/12/2023 – JOSE JARABA) ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, ASISTE A CONSULTA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR CUMPLIENDO CON LAS NORMATIVAS DE BIOSEGURIDAD POR LA ACTUAL SITUACION DE SALUD QUE VIVE EL PAIS, COVID-19. ACTUALMENTE REFIERE HABRE SIDO DIRECCIONADA POR MEDICO GENERAL, MEDICO INTERNISTA, PSICOLOGIA. CUERSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS RECURRENTES DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LLANTO FACIL, IRRITABILIDAD, CON PERDIDA DE LA MEMORIA DE MANERA PROGRESIVA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, ASOCIADO A CARGA LABORAL, ASI MISMO ALTERACION EN E PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. ANALISIS: SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS. ACTUALMENTE REFIERE HABRE SIDO DIRECCIONADA POR MEDICO GENERAL, MEDICO INTERNISTA, PSICOLOGIA. CUERSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS RECURRENTES DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LLANTO FACIL, IRRITABILIDAD, CON PERDIDA DE LA MEMORIA DE MANERA PROGRESIVA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, ASOCIADO A CARGA LABORAL, ASI MISMO ALTERACION EN E PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. DIAGNOSTICOS: F438 – F412 – F512.
INDICA: TRAZODONA, SERTRALINA, PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA, CONTROL PSIQUIATRIA EN 30 DIAS. VAL NEUROPSICOLOGIA. VALORACION Y MANEJO POR MEDICO LABORAL. ATENCION POR PSICOLOGIA (17/11/2023 – LAURA DIAZ) MOTIVO DE CONSULTA CONTROL POR PSICOLOGIA ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE CICLO DE VIDA VEJEZ, ORIENTADA, CONCIENTE, ALERTA, JUICIO Y LENGUAJE CONSERVADO, EN BUENAS CONDICIONES ANIMICAS, REFIERE QUE ES COORDINADORA DE UNA INSTITUCION, HA ESTADO PRESENTANDO ESTRES, DOLOR DE CABEZA CONSTANTE, CANSANCIO, TENSION MUSCULAR, ANGUSTIA SIN MOTIVO APARENTE, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CICLO DE SUEÑO ALTERADO, NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS Y TABACO, NIEGA SINTOMAS PSICOTICOS E IDEAS SUICIDAS, SE ORIENTA HACIA EL MANEJO DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, SE EDUCA EN PAUTAS PARA EL MANEJO DEL ESTRES ANÁLISIS Y PLAN DIAGNÓSTICO Z133 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO TIPO: PRINCIPAL ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE CICLO DE VIDA VEJEZ, ORIENTADA, CONCIENTE, ALERTA, JUICIO Y LENGUAJE CONSERVADO, EN BUENAS CONDICIONES ANIMICAS, REFIERE QUE ES COORDINADORA DE UNA INSTITUCION, HA ESTADO PRESENTANDO ESTRES, DOLOR DE CABEZA CONSTANTE, CANSANCIO, TENSION MUSCULAR, ANGUSTIA SIN MOTIVO APARENTE, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CICLO DE SUEÑO ALTERADO, NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS Y TABACO, NIEGA SINTOMAS PSICOTICOS E IDEAS SUICIDAS, SE ORIENTA HACIA EL MANEJO DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, SE EDUCA EN PAUTAS PARA EL MANEJO DEL ESTRES, CITA ABIERTA CONSULTAS CANTIDAD DESCRIPCIÓN 1 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PENDIENTE 1 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PENDIENTE PLAN - DIAGNOSTICO EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO PLAN -

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

EDUCATIVO PSICOEDUCACION PLAN - SEGUIMIENTO CITA ABIERTA PLAN - TERAPEUTICO PAUTAS PARA EL MANEJO DEL ESTRES

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

F438 OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE Tipo: PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO

F512 TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUENO-VIGILIA Tipo: RELACIONADO

DIAGNÓSTICO

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Tipo: RELACIONADO

ANALISIS

TENIENDO EN CUENTA CUADRO CLINICO SUGIERO: INCAPACIDAD POR 30 DIAS, CONTROL EN 1 MES. CONTINUAR SEGUIMIENTO CON ESPECIALISTAS TRATANTES

CONSULTAS

Cantidad	Descripción	
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	**Pendiente**

CONTROL EN 1 MES

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD ACTIVA

97545

Nombre			Diag.	Dia	Mes	Año
MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA	**37885855**	**CC**	**F438**	**27**	**12**	**2023**
Contigencia				**Historia Clinica**		
ENFERMEDAD PROFESIONAL				**37885855**		

Fecha Inicia	Fecha Fin	Dias De Incapacidad O Licencia
27/12/2023	25/01/2024	30

Fecha Accidente	Prorroga	Expedida En	Tipo Tratamiento
/ / 00:00:00	NO	MAGISTERIO MAGDALENA AMB -	Ambulatorio

Empresa Donde Trabaja
891780004-4 SEDE 01 INSTITUTO MAGDALENA

IVAN PEREIRA LOBATO
Reg. 47809
SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIE

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

HISTORIA CLINICA No. CC 37885855 -- MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA

Fec. Nacimiento: 13/05/1958 **Edad actual:** 66 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Separado(a)
Empresa: MAGISTERIO MAGDALENA RG6
Afiliado: MAGISTERIO
Barrio: PANDO (Y LOTES CON SERVICIO) **Telefono:** 3115643349
Dirección: SECTOR CURINCA VILLA CELI MAN
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Nivel Educativo: PROFESIONAL
Ubicación: CONSUTA EXTERNA SEDE MAG - /
Ocupación: Profesores de educación secundaria

Municipio: SANTA MARTA (DISTRITO TURISTIC
Departamento: MAGDALENA
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR
No. His. Cli.

IVAN PEREIRA LOBATO
Reg. 47809
SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES

CLÍNICA GENERAL DEL NORTE
Un compromiso con la vida
Nit: 890.102.768-5

icontec ISO 9001 SC No. 2610-1

FORMATO DE NOTIFICACION

Señor (a)
MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA

Asunto: Notificación dictamen de calificación de invalidez.

Respetado (a) Señor (a)
Hemos valorado el porcentaje de la Pérdida de Capacidad Laboral según Código Sustantivo del Trabajo (art.2020, 208, 280) Ley 812 de 2003, art. 81-Manual Único de Calificación de Invalidez o Decreto 1655 de 2015 según aplique. Emitiendo el dictamen **N° 225/IJPL/24** determinándose PCL DEL **100%**

En caso de discrepancia del presente dictamen proceder de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto Ley 019/12 artículo 142....." En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los 10 días siguientes y la entidad deberá remitirlo ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de orden Regional.

El trámite ante la junta regional de calificación de invalidez se surtirá, solo después de efectuarse la calificación correspondiente por los profesionales o entidades calificadoras competente del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio o de Ecopetrol, según el caso.

También se les notifica que por requerimiento de pliegos de cargos, DECRETO 1655 de 2015 sección 8 Articulo 2.4.4.3.8.1. Parágrafo 2. A los educadores que se les ha reconocido pensión de invalidez se les realizara valoración médica **cada (3) tres años** con el propósito de aumentar su cuantía disminuirla, mantenerla o declarar extinguida la pensión.

NOTIFICADOR: Cindy Mercado Feipe
Secretario (a) Notificador (a)
CC: 1082893705

NOTIFICADO: María Graciela Triana Neira
CC.: 37.885.855
DIRECCION: Barrio Cuenca. Urb. Villa Celi TELEFONO: 3115643349.
CIUDAD: Santa Marta. FECHA: 08-07-2024.

Nota: una vez se admita y haya sido notificado debe presentarse ante su Secretaria de Educación dentro de las 24 horas siguientes para iniciar el trámite de Pensión de Invalidez según lo estipulado en el decreto 1655 de 2015.

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

COD 47770

En la ciudad de Santa Marta, Departamento de Magdalena, República de Colombia, el quince (15) de agosto de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría cuarta (4) del Círculo de Santa Marta, compareció: MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0037885855 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

09261b3910
15/08/2024 14:45:29

-------- Firma autógrafa --------

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: FORMATO DE NOTIFICACION

LIGIA ISABEL GUTIERREZ ARAUJO
Notaria (4) del Círculo de Santa Marta , Departamento de Magdalena
Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 09261b3910, 15/08/2024 14:45:39

CLINICA GENERAL DEL NORTE Un compromiso con la vida Nit: 890.102.768-5	**FORMATO PARA EL DICTAMEN MEDICO LABORAL DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DEL ESTADO DE INVALIDEZ PARA LOS EDUCADORES AFILIADOS AL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**

FORMULARIO DE DICTAMEN

DICTAMEN NUMERO	**225/IJPL/2024**
FECHA DEL DICTAMEN	**08-07-2024**

1. ASPECTOS GENERALES DEL DICTAMEN

CIUDAD	ENFERMEDAD GENERAL		DECRETO 1848 de 1968 o Laboral - Profesional	X	PROCEDIMIENTO A (ESTATUTO 2277 Y SOLO PARA EP ESTATUTO 1278)	X
SANTA MARTA	ATEP	X	LEY 100/93		PROCEDIMIENTO B (ESTATUTO 1278 ORIGEN COMUN)	

2.1 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)
TRIANA	NEIRA	MARIA GRACIELA
FECHA DE NACIMIENTO	No. IDENTIFICACION	NIVEL DE ESCOLARIDAD
1958/05/13	37885855	UNIVERSITARIO
TITULO PRE-GRADO:	LICENCIATURA EN SUPERVISION EDUCATIVA	

EDAD	ESTADO CIVIL	DIRECCION DE RESIDENCIA DEL CALIFICADO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA
66 AÑOS	SOLTERA	URBANIZACION VILLA CELY MANZANA B CASA 8	SANTA MARTA

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	ZONA RURAL O URBANA	GENERO	F	M
MAGDALENA	URBANA		X	

2.2 DATOS LABORALES

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE LABORA	ENTE TERRITORIAL DONDE LABORA	MUNICIPIO DONDE LABORA
I.E.D MAGDALENA SEDE No. 2 SANTA CATALINA	SECRETARIA EDUCACION DISTRITAL	SANTA MARTA
CARGO	GRADO DE ESCALAFON	FORMA DE VINCULACION
COORDINACION	14	PROPIEDAD

3. ANTECEDENTES CLINICOS (EPICRISIS Y ESTADO ACTUAL)

EPICRISIS O HISTORIA CLINICA: PACIENTE FEMENINA, 66 AÑOS DE EDAD, DOCENTE LABORA: I.E.D MAGDALENA SEDE No. 2 SANTA CATALINA (SANTA MARTA / MAGDALENA), AREA: COORDINACION. FECHA VINCULACION: 1975, ESCALAFON: 14.

REMITIDA POR PSIQUIATRIA – INSECAR (26/12/2023 – JOSE JARABA) ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, ASISTE A CONSULTA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR CUMPLIENDO CON LAS NORMATIVAS DE BIOSEGURIDAD POR LA ACTUAL SITUACION DE SALUD QUE VIVE EL PAIS, COVID-19. ACTUALMENTE REFIERE HABRE SIDO DIRECCIONADA POR MEDICO GENERAL, MEDICO INTERNISTA, PSICOLOGIA. CUERSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS RECURRENTES DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LLANTO FACIL, IRRITABILIDAD, CON PERDIDA DE LA MEMORIA DE MANERA PROGRESIVA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, ASOCIADO A CARGA LABORAL, ASI MISMO ALTERACION EN E PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. ANALISIS: SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS. ACTUALMENTE REFIERE HABRE SIDO DIRECCIONADA POR MEDICO GENERAL, MEDICO INTERNISTA, PSICOLOGIA. CUERSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS RECURRENTES DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LLANTO FACIL, IRRITABILIDAD, CON PERDIDA DE LA MEMORIA DE MANERA PROGRESIVA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, ASOCIADO A CARGA LABORAL, ASI MISMO ALTERACION EN E PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. DIAGNOSTICOS: F438 – F412 – F512. INDICA: TRAZODONA, SERTRALINA, PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA, CONTROL PSIQUIATRIA EN 30 DIAS. VAL NEUROPSICOLOGIA. VALORACION Y MANEJO POR MEDICO LABORAL. ATENCION POR PSICOLOGIA (19/01/2024 – DIANA CABALLERO) MOTIVO DE CONSULTA CONTROL POR PSICOLOGIA ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS D E DAD EDAD DE CICLO DE VIDA VEJEZ REMITIDA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, ALOPSQUICA, AUTOPSQUICA JUCIO Y LENGUAJE CONSERVADO ASITE A LA CONSULTA EN REGULAS CONDIONES ANIMICA, REFIERE SINTOMAS DE ESTRES, ANSIOSO, DESANIMADO. DEPRIMIDO, CONTRASTORNO DEL SUEÑO, IRRITADO BAJA AUTOESTIMA. POCA REALIZACIÓN PERSONAL, ESTADO PERMANENTE DE NERVIOSISMO. DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE. COMPORTAMIENTOS. BAJO RENDIMIENTO. ABSENTISMO LABORAL. ABURRIMIENTO. IMPACIENCIA, NIEGA SER VICITMA DE ALGUN TIPO DE VIOLENCIA, NIEGA PERTENCER EN ALGUN GRUPO ETNICO O RACIAL, SOPORTE D EAMIGOS Y SE SIENTE SATISFECHO CON EL SOPORTE FAMILIAR RECIBE NUEVAMENTE TÉCNICA EN MANEJO DEL ESTRES UTILIZANDO LA DESENCIBILIZACION SITEMATICA Y LA MEDITACION PTE NO LOGRA EVOLUCIONAR COMO SE ESPERABA, ACTUALMENTE PRESENTA PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA DEL ESTRÉS LABORAL, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, INSOMNIO Y PERDIDA DE MEMORIA. SEGÚN LA IRRITABILIDAD, DIFICULTAD PARA DISTRUTAR SU ACTIVADES DIARIA (NANHEDONIA) SIGUE PRESENTANDO ALTERACION. LA TPE VIEN EN TERAPIA PSICOLOGICA. LA PTE RECIBE PAUTA EN CONTROL EMOCIONAL ANÁLISIS Y PLAN DIAGNÓSTICO F438 OTRAS

REACCIONES AL ESTRES GRAVE TIPO: PRINCIPAL DIAGNÓSTICO F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION TIPO: RELACIONADO PLAN - DIAGNOSTICO OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE PLAN - EDUCATIVO PSICOEDUCACION EN SALUD MENTA Y ESTILO DE VIDA SALUD MENTAL PLAN - SEGUIMIENTO CONTROL EN UN MES PLAN - TERAPEUTICO SE REALIZA TÉCNICA DE CONTROL EMOCIONAL. REMITIDA POR PSIQUIATRIA – INSECAR (06/02/2024 – JOSE JARABA) SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS, ACTUALMENTE REFIERE CURSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS AISLADOS DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CON GRAN DIFICULTAD PARA LA CONCENTRACION ASOCIADO AL CONTEXTO LABORAL, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA INCAPACITADA POR MEDICO LABORAL, SE RECOMIENDA CONTINUAR, HASTA LOGRAR ESTABILIZAR LOS SINTOMAS ANTERIORMENTE DESCRITOS, ASI MISMO MEJOR PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. SE ORDENA CONTINUAR TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO, ASISTIR A LA PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA PARA PODER AFIANZAR LAS DISTINTAS ESTRATEGIAS DE AFRONTACION. DIAGNOSTICOS: F438 – F412 – F512. ATENCION POR PSIQUIATRIA (JOSE JARABA – 07/05/2024) SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 65 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS, ACTUALMENTE REFIERE CURSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS AISLADOS DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CON GRAN DIFICULTAD PARA LA CONCENTRACION ASOCIADO AL CONTEXTO LABORAL, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA INCAPACITADA POR MEDICO LABORAL, SE RECOMIENDA CONTINUAR, HASTA LOGRAR ESTABILIZAR LOS SINTOMAS ANTERIORMENTE DESCRITOS, ASI MISMO MEJOR PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. SE ORDENA CONTINUAR TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO, ASISTIR A LA PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA PARA PODER AFIANZAR LAS DISTINTAS ESTRATEGIAS DE AFRONTACION. DIAGNOSTICOS: F438 – F412 – F512. ATENCION POR PSIQUIATRIA (JOSE JARABA – 07/05/2024) SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 65 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS, ACTUALMENTE REFIERE CURSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS AISLADOS DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CON GRAN DIFICULTAD PARA LA CONCENTRACION ASOCIADO AL CONTEXTO LABORAL, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA INCAPACITADA POR MEDICO LABORAL, SE RECOMIENDA CONTINUAR, HASTA LOGRAR ESTABILIZAR LOS SINTOMAS ANTERIORMENTE DESCRITOS, ASI MISMO MEJOR PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. SE ORDENA CONTINUAR TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO, ASISTIR A LA PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA PARA PODER AFIANZAR LAS DISTINTAS ESTRATEGIAS DE AFRONTACION. DIAGNOSTICOS: F438 – F412 – F512. ATENCION POR PSIQUIATRIA (JOSE JARABA – 04/06/2024) SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 65 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS, ACTUALMENTE REFIERE CURSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS AISLADOS DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CON GRAN DIFICULTAD PARA LA CONCENTRACION ASOCIADO AL CONTEXTO LABORAL, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA INCAPACITADA POR MEDICO LABORAL, SE RECOMIENDA CONTINUAR, HASTA LOGRAR ESTABILIZAR LOS SINTOMAS ANTERIORMENTE DESCRITOS, ASI MISMO MEJOR PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. SE ORDENA CONTINUAR TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO, ASISTIR A LA PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA PARA PODER AFIANZAR LAS DISTINTAS ESTRATEGIAS DE AFRONTACION. DIAGNOSTICOS: F438 – F412 – F512. ATENCION POR PSIQUIATRIA (JOSE JARABA – 07/05/2024) SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 65 AÑOS DE EDAD, CON IDX ANOTADOS, ACTUALMENTE REFIERE CURSO EVOLUTIVO RELATIVAMENTE ESTACIONARIO DENTRO DEL CONTEXTO DE SU PATOLOGIA DE BASE, CON ALTERACION EN EL CONTROL DE SUS EMOCIONES, EPISODIOS AISLADOS DE ANGUSTIA, ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL, CON GRAN DIFICULTAD PARA LA CONCENTRACION ASOCIADO AL CONTEXTO LABORAL, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA INCAPACITADA POR MEDICO LABORAL, SE RECOMIENDA CONTINUAR, HASTA LOGRAR ESTABILIZAR LOS SINTOMAS ANTERIORMENTE DESCRITOS, ASI MISMO MEJOR PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTACION, ACTUALMENTE NO EPISODIOS QUE INDIQUEN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSIQUIATRIA. SE ORDENA CONTINUAR TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO, ASISTIR A LA PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA PARA PODER AFIANZAR LAS DISTINTAS ESTRATEGIAS DE AFRONTACION. DIAGNOSTICOS: F438 – F412 – F512.

DIAGNOSTICO(S) O MOTIVO DE CALIFICACION	CODIGO(S) CIE 10
1. OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE. Enfermedad laboral. Tabla 10. Numeral. 2.4.10.3	F438
2. TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION. Enfermedad laboral. Tabla 10. Numeral. 2.4.10.3	F412
3. TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUENO-VIGILIA. Enfermedad laboral. Tabla 10. Numeral. 2.4.10.3	F512

CONDICION DE SALUD (SIGNOS Y SINTOMAS) DESCRITOS EN HISTORIAL CLINICO

4. VARIABLES DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

TITULO I

DESCRIPCION DE LAS DEFICIENCIAS	CAPITULO	TABLA	VALOR DE LA DEFICIENCIA %
1. OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE	1	1.5	40
2. TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	1	1.5	40
3. TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUENO-VIGILIA	1	1.5	40
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO A (SUMA ARITMETICA)			**75% ponderación máxima**

TITULO II CAPITULO 1

CATEGORIAS DE ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO		
	B		
	0.6	0.3	0.0
MIRAR			
ESCUCHAR			
PENSAR			
LEER			

ESCRIBIR			
COMUNICARSE CON RECEPCION DE MENSAJE ESCRITO			
HABLA			
PRODUCCION DE MENSAJES NO VERBALES			
MENSAJES ESCRITOS			
CONVERSACION			
MANTENER Y CAMBIAR LA POSICION DEL CUERPO Y POSTURAS CORPORALES			
USO DE LA MANO Y EL BRAZO			
DESPLAZARSE EN EL ENTORNO			
UTILIZACION DE TRANSPORTE COMO PASAJERO			
CONDUCCION			
LAVARSE			
CUIDADO DE PARTES DEL CUERPO			
VESTIRSE			
COMER			
BEBER			
ADQUISICION DE LO NECESARIO PARA VIVIR			
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS			
PREPARAR COMIDAS			
REALIZAR LOS QUEHACERES DE LA CASA			
AYUDAR A LOS DEMAS			
SUMATORIA			

TITULO II CAPITULO 2

	CRITERIO 1	PROCEDIMIENTO	
CLASE	LIMITACIONES EN EL PERFIL LABORAL	A	B
	No hay dificultad o dificultad leve		
	Dificultad moderada		
	Dificultad severa		
	Dificultad completa	X	
	VALOR TOTAL DEL CAPITULO 2	25%	0

TITULO III

	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
TITULO III: HERRAMIENTA PARA LA EVALUACION DEL PUESTO DE TRABAJO, PERFIL DE DISCAPACIDAD, COMPETENCIA Y RESTRICCIONES PARA LA ACTIVIDAD COMO EDUCADOR	APLICA	NA

ANALISIS OCUPACIONAL DEL USUARIO		GRAVEDAD				
CRITERIOS	**FACTORES**	**0**	**I**	**II**	**III**	IV
DESCRIPCION DE FACTORES PSICOLOGICOS	ATENCION					
	MEMORIA					
	COMPRENSION Y RESOLUCION DE PROBLEMAS					

MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA

	INICIATIVA Y AUTONOMIA					
	OBSEVARCION					
	CAPACIDAD DE ANALISIS Y SINTESIS					
	COMPRENSION ESPACIAL					
	ADAPTACION					
	RELACIONES					
DESCRIPCION DE RESPONSABILIDADES	TOMA DE DECISIONES					
	RESPONSABILIDAD POR HERRAMIENTAS Y EQUIPOS					
	RESPONSABILIDAD POR MATERIALES Y PRODUCTOS					
	RESPONSABILIDAD POR INFORMACION O CUIDADOS DE VALORES					
	RESPONSABILIDAD POR TRABAJO DEL OTRO					
	RESPONSABILIDAD POR LA SEGURIDAD DE OTROS					
DESCRIPCION DE COMUNICACIÓN	ORAL					
	GESTUAL					
DESCRIPCION DE CONOCIMIENTOS ACADEMICOS	LECTURA					
	ESCRITURA					
	MATEMATICAS					
DESCRIPCION DE SENSOROPERCEPCION	VISION					
	PERCEPCION DE COLORES					
	PERCEPCION DE LA FORMA					
	PERCEPCION DEL TAMAÑO					
	PERCEPCION TEMPORAL					
	ORIENTACION ESPACIAL					
	AUDICION					
	UBICACIÓN DE FUENTE SONORA					
	DISCRIMINACION AUDITIVA					
	SENSIBILIDAD SUPERFICIAL					
	ESTEROGNOSIA					
	BAROGNOSIA					
	PROPIOCEPCION Y SENTIDO KINETICO					
	OLFATO					
	GUSTO					
MOTRICIDAD GRUESA	DESPLAZAMIENTO					
	TRANSPORTAR PESO					
	HALAR					
	EMPUJAR					
	LEVANTAR					
	POSICION SENTADO					
	SUPLENCIA					
	POSICION DE PIE					
	SUPLENCIA					
	POSICION DE RODILLAS					
	POSICION EN CUNCLILLAS(AGACHARSE)					
	EQUILIBRIO ESTATICO					
DESCRIPCION DE MOTRICIDAD FINA	AGARRE A MANO LLENA					
	AGARRE CILINDRICO					
	DIGITO-DIGITAL					
	ENGANCHE					

	PINZA FINA						
	PINZA TRIPODE						
	PINZA LATERAL						
	EXACTITUD						
	PRECISION						
	PULSO						
	AGILIDAD						
	DESTREZA MANUAL						
	DESTREZA DIGITAL						
	ARMONIA						
SUMATORIA							

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

			PROCEDIMIENTO A		**PROCEDIMIENTO B**		
		TITULO I	**75%**		0		
		TITULO II					
		CAPITULO 1	**NA**		0		
		CAPITULO 2	**25%**		0		
		TITULO III	**0**		NA		
		TOTAL PCL	**100%**		**0**		

5. SUSTENTACION Y OBSERVACIONES: Docente con fecha de vinculación al magisterio anterior al 26/06/2003; patologías de origen común y laboral se aplica el procedimiento A

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DIA, MES, AÑO)	27	12	2023

CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

TIPO DE EVENTO:	ENFERMEDAD	X	ACCIDENTE	
ORIGEN:	LABORAL	X	COMUN	

6. NOMBRES, FIRMAS, Y REGISTROS DEL EQUIPO CALIFICADOR

NOMBRES	**FIRMAS**	**REGISTROS**
IVAN JAVIER PEREIRA LOBATO **MEDICO ESPECIALISTA SST**		3628
FRANCISCO JAVIER MAZENETT GARRIDO **MEDICO FISIATRA - ESPECIALISTA SST**		0963
VANESSA URICOECHEA NORIEGA **MEDICO ESPECIALISTA SST**		RM 1311612 LSST 3817

En caso de discrepancia con el presente dictamen proceder de acuerdo a lo dispuesto en el decreto ley 019/2012, articulo 142..." En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los 10 días siguientes y la entidad deberá remitirlo ante las juntas regionales de calificación de invalidez de orden regional ...".el trámite ante la junta regional de calificación de invalidez se surtirá , solo después de efectuarse la calificación correspondiente por los profesionales o entidades calificadoras competentes del fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio o Ecopetrol, según el caso. También se les notifica que por requerimiento de pliego de cargos, deberá a acudir a revaloración cada tres años por perdida de la capacidad laboral

MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA

Bogota,16 de abril de 2025

Señores
COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE PROFESORES COOPROFESORES
E-mail: CONTACTO@GIPSEGUROS.COM
Bucaramanga

Referencia: Siniestro Nro. 10316515 Caso 223858
Póliza Nro. AA010866 BUCARAMANGA VIDA GRUPO BUCARAMANGA
Asegurado: MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA
Tomador: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE PROFESORES COOPROFESORES

Respetados señores, Cordial saludo:

Con base en la documentación presentada, para el estudio de la indemnización que afectó la póliza citada en la referencia, La Equidad Seguros de Vida O.C., de manera respetuosa, le informa que Objeta su reclamación y se abstiene de reconocer favorablemente su solicitud, declarándose exonerada legalmente de toda responsabilidad por la reclamación presentada como consecuencia del estado de salud de la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA, por las siguientes razones:

Fue presentada reclamación con motivo de la invalidez de la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA según Dictamen de La Clínica General del Norte con fecha de estructuración del 27 de diciembre de 2023 y pérdida de capacidad laboral de 100%; los diagnósticos motivo de calificación fueron los siguientes: Otras relaciones al estrés grave, trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastorno no orgánico del ciclo del sueño

Conforme certificación de reclamación se otorgaron los siguientes créditos a la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA:

Fecha del Desembolso	Valor Desembolsado	Valor Reclamado
20 de noviembre de 2021	$ 77.000.000	$ 69.633.548
16 de agosto de 2022	$ 68.200.000	$ 65.902.742
13 de octubre de 2023	$ 30.000.000	$ 31.399.832
	$ 175.200.000	$ 166.936.122

En historial médico de la Clínica General del Norte con fecha de atención del 16 de junio de 2023 se evidencia lo siguiente: Antecedentes quirúrgicos: CATETRISMO CARDIACO 2019.COLECISTECTOMIA, ANTECEDENTES PATOLOGICOS IAM 2013, 2015, 2017.

Al respecto las condiciones generales de la póliza indican: EXCLUSIONES A TODOS LOS AMPAROS: LA EQUIDAD SEGUROS QUEDARÁ LIBERADA DE RESPONSABILIDAD, APLICABLE A TODOS LOS AMPAROS, BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO EL EVENTO SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

A) ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: DIABETES I Y II, VIH POSITIVO/SIDA, CANCER, AFECCIONES CEREBROVASCULARES, AFECCIONES CARDIOVASCULARES, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA "EPOC", ALCOHOLISMO, TABAQUISMO. ESTA EXCLUSION OPERA ASI LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO NO TENGA NINGUNA RELACION CON LAS PATOLOGIAS CITADAS Y SIN QUE SEA REQUISITO QUE LA EQUIDAD EXIGA PARA SU INGRESO, EL DILIGENCIAMIENTO DE CUESTIONARIO O PRACTICA DE EXAMENES.

B) ENFERMEDADES, ACCIDENTES, DIAGNÓSTICOS O TRATAMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

Así mismo, y de acuerdo con cedula de ciudadanía No 37.885.855 perteneciente a la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA, su fecha de nacimiento fue el 13 de mayo de 1958, contando a la fecha de estructuración de la invalidez con 64 años, de acuerdo con soportes aportados se otorgó crédito el 16 de agosto de 2022, al respecto las condiciones particulares de la póliza establecen lo siguiente para cada vigencia de otorgamiento de los créditos así:

- *EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA*

COBERTURA	*EDAD MINIMA DE INGRESO*	*EDAD MAXIMA DE INGRESO*	*EDAD DE PERMANENCIA*
INVALIDEZ	*18 años*	*63 años y 364 días*	*65 años y 364 días.*

Teniendo en cuenta lo anterior, se establece que la reclamación presentada con ocasión del estado de salud de la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA no goza de cobertura, toda vez que incurrió en una causal de exclusión y no cumple con edad máxima de ingreso para el crédito otorgado el 16 de agosto de 2022.

En los anteriores términos atendemos su reclamación, si tiene alguna inquietud adicional por favor cargarla dando clic en el siguiente enlace Formulario de Anexos citando el número de caso OnBase y/o número de siniestro y con gusto la resolveremos.

En caso de que surja alguna inquietud adicional sobre su póliza, condiciones generales del seguro contratado, información general o consulta sobre el estado de su siniestro por favor utilizar el formulario de contacto que encuentra en nuestra página web http://www.laequidadseguros.coop/contacto citando el número del reclamo y con gusto la resolveremos. Gracias

Cordialmente,

Carlos Andres Mejia Arias
Gerente Nacional de Indemnizaciones
Equidad Seguros de Vida O.C.

Elabora: Motalora

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

República de Colombia

2779

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: ----------

DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE (2779)----------

FECHA DE OTORGAMIENTO: DOS (2) DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021).---------- ----------

OTORGADA EN LA NOTARIA DÉCIMA (10a) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C. ---

CÓDIGO NOTARIAL: 11001010. ----------

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

FORMULARIO DE CALIFICACIÓN

NATURALEZA JURÍDICA DEL ACTO ---------- VALOR DEL ACTO

ESPECIFICACIÓN ---------- PESOS

(414) REVOCATORIA DE PODER ---------- SIN CUANTÍA

(409) PODER POR ESCRITURA PÚBLICA ---------- SIN CUANTÍA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO

IDENTIFICACIÓN

OTORGANTE: ----------IDENTIFICACIÓN:

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ----- Nit. 860.028.415-5

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ---------- Nit. 830.008.686 – 1

Representada por ----------

JAVIER RAMÍREZ GARZÓN ---------- C.C. 79.373.996

APODERADO: ----------IDENTIFICACIÓN:

HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. ----------NIT. 900.701.533 – 7

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los dos (2) días del mes de diciembre del año dos mil veintiuno (2.021), ante mí, **LILYAM EMILCE MARIN ARCE, NOTARIA DÉCIMA (10ª) ENCARGADA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.**----------

Compareció con minuta enviada vía correo electrónico: **JAVIER RAMÍREZ GARZÓN**, identificado con cédula de ciudadanía **Nro. 79.373.996**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, quien obra como Representante Legal de **LA**

Lilyam Emilce Marin Arce
NOTARIA DECIMA BOGOTÁ

PO0044483251

JBQV5RLRJJJ7ZE99

19/04/2023

30-08-21 PO0044483251

DT82WSAYQ0

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

Powered by CamScanner

EN BLANCO... EN BLANCO

EN BLANCO... EN BLANCO

EN BLANCO... EN BLANCO

Powered by CamScanner

EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, entidad identificada con NIT. 860.028.415-5, y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA entidad identificada con **NIT. 830.008.686 – 1**, organismos legalmente constituidos y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., lo cual se acredita con los certificados de existencia y representación legal expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Cámara de Comercio de Bogotá, los cuales se adjuntan para su protocolización junto con este instrumento y declaró: ----------

PRIMERO: Que mediante escritura pública número **NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS (966)** del **CINCO (05)** de **AGOSTO DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE (2019)** otorgada en la Notaria Décima (10°) del Círculo de Bogotá, **NÉSTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA,** identificado con Cédula de Ciudadanía Nro. **94.311.640** mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, quien obró como Representante Legal de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO - LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, entidad identificada con **NIT. 860.028.415-5**, y de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA** entidad identificada con **NIT. 830.008.686 – 1**, confirió poder general a la firma **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.** identificada con el Nit Nro. **900.701.533 - 7** para que representara a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones detalladas en la **CLÁUSULA SEGUNDA** del mencionado instrumento público. ----------

SEGUNDO: Que por medio de la presente escritura pública, declara revocado y sin efecto legal alguno en todas y cada una de sus cláusulas o partes, el poder otorgado a la firma **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.** identificada con el Nit. Nro. **900.701.533 - 7**, mediante escritura pública número **NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS (966)** del **CINCO (05)** de **AGOSTO DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE (2019)**

funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. ----------

TERCERO: Que el Representante Legal de la Fima **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S**. 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) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este poder general. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la Firma **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración. ----------

HASTA AQUÍ EL CONTENIDO DE LA MINUTA PREVIAMENTE REVISADA, APROBADA Y ACEPTADA POR EL (LA, LOS) INTERESADO (S)----------

EL(LOS) COMPARECIENTE(S) DECLARA (N):----------

Que ha (n) verificado cuidadosamente su(s) nombre(s) completo(s), el (los) número(s) de su(s) documento(s) de identidad e igualmente declara(n) que todas las manifestaciones e información consignadas en el presente instrumento son correctas y que en consecuencia, asume (n) la responsabilidad que se derive de cualquier inexactitud en las mismas. Se observa que el Notario responde de la regularidad formal de los instrumentos que autoriza pero **NO** de la veracidad de las declaraciones de los interesados.---------- ----------

SE ADVIERTE igualmente la necesidad que tiene el(los) otorgante(s) de diligenciar los espacios en blanco correspondientes a su información personal.----------

En consecuencia, la Notaria <u>NO</u> asume ninguna responsabilidad por error o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma del (los) otorgante (s) y en tal caso deberán ser corregidas mediante el otorgamiento de escritura suscrita por la totalidad de los otorgantes. - **LEÍDO** el presente instrumento público por los comparecientes manifestaron su conformidad, lo aprobaron en todas sus partes y en constancia de su asentimiento lo firman con el suscrito notario quien lo autoriza con su firma. ----------

---

Powered by CamScanner

República de Colombia

2779

DERECHOS NOTARIALES: Resolución No. 536 de fecha 22 de enero de 2021, aclarada mediante resolución No. 545 del 22 de enero de 2021, expedidas por la Superintendencia de Notariado y Registro ----------$ 125.400

Recaudo Fondo Notariado $6.800 - Recaudo Superintendencia --------- $ 6.800

IVA ---------- $ 89.445

ESTA ESCRITURA FUE ELABORADA EN LAS HOJAS DE PAPEL NOTARIAL NÚMEROS: PO004448325, PO004448326, PO004448327----------

---

EL PODERDANTE

JAVIER RAMÍREZ GARZÓN
C.C. / C.E / PA. No.
ACTIVIDAD ECONOMICA:
DOMICILIO:
TELEFONO:
EMAIL:
ESTADO CIVIL:
PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE DECRETO 1674 DE 2016 SI___ NO___
CARGO:
FECHA VINCULACIÓN: _____ FECHA DE DESVINCULACIÓN: _____
Representante Legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, entidad identificada con NIT. 860.028.415-5, y de 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 ----------
(Firma Fuera del Despacho, art. 12 del Decreto 2.148 de 1983, adicional art. 2.2.6.1.2.1.5 del Decreto 1069 de 2.015).----------

Lilyam Emilce Marin Arce
NOTARIO(E)
NOTARÍA DECIMA BOGOTÁ

PO004448327
SGC562409663
1NML8HQF03NBBQV9
19/04/2023
30-08-21 PO004448327
XGSEO4RP7B

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

Powered by CamScanner

El(La) Notario(a) Encargado(a) se encuentra debidamente autorizado(a) para el otorgamiento de esta escritura pública mediante Resolución No. 11.547 de fecha veintinueve (29) de noviembre de dos mil veintiuno (2.021). ----------

LA NOTARIA DÉCIMA (10ª) ENCARGADA
DEL CÍRCULO DE BOGOTA D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Lilyam Emilce Marin Arce
NOTARIO (E)
NOTARIA DÉCIMA BOGOTÁ D.C.

LILYAM EMILCE MARIN ARCE

RADICACION	
DIGITACION	Mariana, Rad. 2956
IDENTIFICACION	
V/bo PODER	
REVISION LEGAL	
LIQUIDACION	
CIERRE	

Powered by CamScanner

República de Colombia legis

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SGC362409634
Lilyam Emilce Marin Arce
NOTARIO(E)
NOTARÍA DECIMA DE BOGOTÁ

NOTARIA DÉCIMA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

Es fiel y **CUARTA (4ª)** copia tomada de su original. Esta hoja corresponde a la última de la copia de la Escritura Pública **No 2779 de fecha 02 DE DICIEMBRE 2021** otorgada en esta Notaría, la cual se expide en ***(04) CUATRO hojas útiles***, debidamente rubricadas. Válida con destino a: **el interesado.**

Bogotá D.C 25 de mayo de 2023

NOTARIA DÉCIMA ENCARGADA (10ºE)
DEL CÍRCULO DE BOGOTA D. C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Lilyam Emilce Marin Arce
NOTARIO(E)
NOTARÍA DECIMA DE BOGOTÁ

LILYAM EMILCE MARIN ARCE

C-BELEÑO-23

SGC362409634
WZERKIHQZZX914KP
19/04/2023

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

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: 830008686 1
Domicilio principal: Bogotá D.C.

INSCRIPCIÓN

Inscripción No. N0817858
Fecha de Inscripción: 24 de julio de 1995
Último año renovado: 2025
Fecha de renovación: 28 de febrero de 2025

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Carrera 9 A # 99 -07, Torre 3,Piso 14
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Teléfono comercial 1: 6019172127
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.
Página web: HTTPS://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP/; HTTPS://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP/EQUIDADARL/

Dirección para notificación judicial: Carrera 9A # 99-07, Torre 3 Piso 14
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Teléfono para notificación 1: 6019172127
Teléfono para notificación 2: No reportó.

Mario Fernando Avila Cristancho

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 los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

REFORMAS ESPECIALES

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".

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

Mediante Oficio No. 0079 del 03 de febrero de 2023, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Barrancabermeja (Santander), inscrito el 9 de Febrero de 2023 con el No. 00203169 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 2022-00220-00 de José Francisco Téllez Galeano C.C. 18.106.260 y otros, contra COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL MAGDALENA MEDIO COOTRANSMAGDALENA NIT. 890.270.738-3, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA NIT.

830.008.686 y PROGRESAN S.A. NIT. 890.212.985-9 y otros.

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

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, orienta das 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

---

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 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 41 del 19 de abril de 2024, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de octubre de 2024 con el No. 00032612 del Libro XIII, se designó a:

PRINCIPALES CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Miembro Principal De Junta Directores	Orlando Cespedes Camacho	C.C. No. 13825185
Miembro Principal De Junta Directores	Yolanda Reyes Villar	C.C. No. 41662345
Miembro Principal De Junta Directores	Hamer Antonio Zambrano Solarte	C.C. No. 98145605
Miembro Principal De Junta Directores	Armando Cuellar Arteaga	C.C. No. 12107769
Miembro Principal De Junta Directores	Omaira Del Socorro Duque Alzate	C.C. No. 43027184
Miembro Principal De Junta Directores	SIN POSESION SIN ACEPTACION	**********
Miembro Principal	Julio Cesar Tarquino Galvis	C.C. No. 7540460

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

Junta De Directores		
Miembro Principal Junta De Directores	Carlos Julio Mora Peñaloza	C.C. No. 5525250
Miembro Principal Junta De Directores	Fabio Chavarro Gonzalez	C.C. No. 12135573

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Miembro Suplente Junta De Directores	Aura Elisa Becerra Vergara	C.C. No. 28253430
Miembro Suplente Junta De Directores	Victor Henry Kuhn Naranjo	C.C. No. 19179986
Miembro Suplente Junta De Directores	Edixon Tenorio Tenorio Quintero	C.C. No. 16353591
Miembro Suplente Junta De Directores	Nestor Bonilla Ramirez	C.C. No. 12193128
Quinto Renglon	Luis Fernando Florez Rubianes	C.C. No. 70054789
Miembro Suplente Junta De Directores	Hector Solarte Rivera	C.C. No. 16882819
Miembro Suplente Junta	Juan Antonio Reales Daza	C.C. No. 18935299

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

De Directores

Miembro Suplente Junta De Directores	Martha Isabel Velez Leon	C.C. No. 60368716
Miembro Suplente Junta De Directores	Juan Carlos Quintero Becerra	C.C. No. 79841762

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 41 del 19 de abril de 2024, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de noviembre de 2024 con el No. 00032618 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE S.A.S.	N.I.T. No. 860005813 4

Por Documento Privado del 14 de mayo de 2024, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de diciembre de 2024 con el No. 00032620 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Emerson Ferney Prieto Fontecha	C.C. No. 1014213842 T.P. No. 207084-T

Por Documento Privado del 14 de mayo de 2024, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de enero de 2025 con el No. 00032638 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Hayder Fabian Romero Sanchez	C.C. No. 1010190199 T.P. No. 185306 -T

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

PODERES

00032648Por 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 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.

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 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 abogada 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, 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.

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 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 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.

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, 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.

Por Escritura Pública No. 414 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el registro No 00031864 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Carlos Andrés Mejía Arias, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.746.677 para que, en su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones, únicamente por 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 en virtud de su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones 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 en todo el Territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO. D. Suscribir en nombre de LA EQUIDAD

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

SEGUROS GENERALES ORGANISMO 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. F. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, ante autoridades de tránsito, juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. G. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. H. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. I. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. J. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. K. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. Que Carlos Andrés Mejía Arias queda ampliamente facultado para cumplir su gestión en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 415 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el Registro No 00031858 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 al abogado Enrique Laurens Rueda identificado con cédula ciudadanía No. 80.064.332, y Tarjeta Profesional No. 117.315, para que en su carácter de Abogado Externo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los

organismos cooperativos aludidos en todo el territorio nacional, 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, que se encuentren a nivel nacional. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. 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 a nivel nacional 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 de 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. 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 el Abogado Enrique Laurens Rueda queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 702 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 13 de agosto de 2020, inscrita el 1 de Septiembre de 2020 bajo el número 00031895 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Claudia Jimena Lastra Fernández,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

---

identificada con cédula de ciudadanía número 28.554.926 y Tarjeta Profesional No. 173.702, para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial 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 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 en todo el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control, 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 en 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 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. 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 Claudia Jimena Lastra Fernández queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 703 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 13 de agosto de 2020, inscrita el 1 de septiembre de 2020 bajo el número 00031896 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

---

identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante Legal de la firma DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., identificada con NIT. 901.071.559-7, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca, 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 los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. 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 de Santander, Norte de Santander y Arauca. 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 de Santander, Norte de Santander y Arauca. 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. 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

---

de la sociedad DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 708 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2020, inscrita el 1 de septiembre de 2020 bajo el número 00031897 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante Legal de la firma PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., identificada con NIT. 900750506-7, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en los departamentos de Santander y Norte de Santander, 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 los departamentos de Santander y Norte de Santander. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos de Santander y Norte de Santander. 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 de Santander y Norte de Santander. 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 de Santander y Norte

de Santander. 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. 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 sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración

Por Escritura Pública No. 1020 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 15 de octubre de 2020, inscrita el 29 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031936 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Camilo Andrés Moreno Salamanca identificado con cédula de ciudadanía No. 93.299.776, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGÁNISMO 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. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. b. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de

pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. c. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. d. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. e. Suscribir en nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso: f. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. g. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de transito juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. h. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. i. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. j. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. k. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. i. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Camilo Andrés Moreno Salamanca queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión.

Por Escritura Pública No. 917 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 28 de octubre de 2020 bajo el

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

---

registro No 00031926 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Franklin José García Hernández identificado con cédula de ciudadanía No. 93.456.123, y Tarjeta Profesional No. 318.966 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por 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 en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. b. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias y excusas de inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. d. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. e. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: f. Contestar derechos de petición y solicitud de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. g. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. h. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. Que Franklin José García Hernández, queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

Por Escritura Pública No. 912 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 25 de septiembre de 2020, inscrita el 28 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031932 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Edward Rodríguez Díaz identificado con cédula de ciudadanía No. 1.030.532.557,para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por 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 en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. b. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. d. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. e. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. f. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. g. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. h. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. i. Suscribir en nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. j.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. k. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito, juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. l. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. m. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. n. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. o. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. p. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Edward Rodríguez Díaz queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión.

Por Escritura Pública No. 1118 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 30 de octubre de 2020, inscrita el 24 de Noviembre de 2020 bajo el registro No 00031950 del libro XIII, compareció Néstor 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 a Nubia Patricia Verdugo Martin identificada con cédula ciudadanía No. 39.760.452 y Tarjeta Profesional No. 144.372-D1 de Bogotá D.C., 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

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. b. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. c. objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores asegurados, beneficiarios y terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros.

Por Escritura Pública No. 1293 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 26 de noviembre de 2020, inscrita el 7 de Diciembre de 2020 bajo el registro No 00031962 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández 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 al Representante legal de la Firma LEGAL RISK CONSULTING S.A.S., identificada con NIT. 901.411.198-1, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, 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 todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. 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 nacional. 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 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

---

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. 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 sociedad LEGAL RISK CONSULTING S.A.S. queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad LEGAL RISK CONSULTING S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 984 del 26 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2021, con el No. 00032064 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS, identificada con el Nit. No. 900.856.769-3, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta en todo el territorio nacional, 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 todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. 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 todo el territorio nacional. 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

---

entes de control en todo el territorio 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 Aseguradas mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. 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 sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 986 del 26 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Junio de 2021, con el No. 00032068 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S, identificada con N.I.T. 901.058.885-1, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, 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 todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. e. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

---

organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional 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 todo el territorio 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. 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 sociedad LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 1428 del 16 de julio de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el , con el No. del libro
XIII, la persona jurídica confirió poder general al Representante legal de la firma GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS, identificada con el Nit. No. 901249547-5, con amplias facultades como en derecho se requiere, para que pueda representar a los Organismos Cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

---

administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b.- Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el territorio nacional. 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 todo el territorio nacional 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 todo el territorio 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 absolverla a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. 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 sociedad GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 1193 del 20 de septiembre de 2019, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de Agosto de 2021, con el No. 00032092 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a Astrid Johanna Cruz, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40.186.973, y tarjeta profesional No. 159016 para que, en su carácter de Abogado, represente a los organismos cooperativos aludidos, en los

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

---

departamentos de Meta y Casanare, 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 los departamentos de Meta y Casanare. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, qué 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 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 funcionados administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que la doctora ASTRID JOHANNA CRUZ queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 2464 del 29 de octubre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Noviembre de 2021, con el No. 00032125 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Diego Andres Arango Ureña, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.075.298.640 y Tarjeta Profesional No. 304.782 del C.S. de la J,

para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismos Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo 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. f. Interponer acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. 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. Quinto: Que Diego Andres Arango Ureña queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 2779 del 02 de diciembre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 23 de Diciembre de 2021, con el No. 00032153 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S., identificada con el Nit. Nro. 900.701.533-7 con amplias facultades

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

como en derecho se requiere, 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. Cuarto: 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 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 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 parte que pidió la prueba. 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 G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. 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) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este poder general. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la Firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

Por Escritura Pública No. 3041 del 29 de diciembre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Enero de 2022, con el No. 00032166 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a Heilyn Paola Bautista Barrera, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.143.350.727 y Tarjeta Profesional Nro. 279003 del C.S. de la J para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, 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 DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigables 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 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. f. Interponer acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. En general queda facultado(a) ara 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. Quinto: Que Heilyn Paola Bautista Barrera queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

Por Escritura Pública No. 984 del 10 de agosto de 2017, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Febrero de 2022, con el No. 00032171 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, a Alexandra Canizalez Cuellar, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.926.867 y portadora de la tarjeta profesional No. 140.689 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 la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. 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 la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. 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 Alexandra Canizalez Cuellar, 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.

Por Escritura Pública No. 1298 del 01 de julio de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Julio de 2022, con el No. 00032243 del libro XIII, la persona jurídica confiere poder general, a la señora Maira Alejandra Pallares Rodríguez identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.082.999.646 y tarjeta profesional Nro. 327457 del C.S de la J, para que en su carácter de abogada de la dirección legal judicial en la ciudad de Valledupar y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, 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 DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. A. Representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. B. Representar a este organismo cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. C. Representar a este organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a este organismo cooperativo en las audiencias extrajudiciales que 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 promueven 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. F. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este organismo cooperativo. G 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 María Alejandra Pallarés Rodríguez queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1300 del 1 de julio de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 1 de Agosto de 2022, con el No. 00032247 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora María Alejandra Borda Suarez, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 1.016.076.788 y tarjeta profesional Nro. 340077 del C.S. de la J, para que en su carácter de abogada de la dirección legal judicial en la ciudad de Bogotá D.C y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, 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 DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA: a.Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b.Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control c.Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d.Representar a este Organismo Cooperativo 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. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g.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 María Alejandra Borda Suarez queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 0097 del 30 de enero de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 16 de Febrero de 2023, con el No. 00032324 del libro XIII de las Sociedades Civiles, la persona jurídica confirió poder general al señor Juan David Uribe Restrepo identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.130.668.110 y Tarjeta Profesional No. 204176 del C.S. de la J., para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, 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 DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA: a. representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho publico de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este organismo cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. representar a este organismo cooperativo 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 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. f. Iniciar, promover y tramitar

acciones de tutela en representación de este organismo cooperativo. g. 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 el señor Juan David Uribe Restrepo identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.130.668.110 queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 307 del 06 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 27 de Marzo de 2023, con el No. 00032370 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder al Representante Legal de la sociedad PROTECCION & ESTRATEGIA LEGAL S.A.S. identificada con el Nit: 900.929.505-0 con amplias facultades como en derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos excluidos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho publico de orden nacional departamental y/o municipal , que se encuentren a nivel nacional. b. 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 a nivel Nacional. d. representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliaciones, medicación, 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 roda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes en que las mismas se promuevan o propongan, el (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con las 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. 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. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de los dispuestos en el articulo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago. Que la sociedad PROTECCION & ESTRATEGIA LEGAL S.A.S. queda ampliamente facultada para cumplir gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad PROTECCION & ESTRATEGIA LEGAL S.A.S. reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 306 del 6 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el , con el No. del libro VIII,
la persona jurídica confirió poder general, al Representante Legal de la sociedad ZER ASISTENCIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. identificada con el Nit: 901.310.396 - 1 con amplias facultades como en derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y excluidos: 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 a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. 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 a garantías que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliaciones, 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 en que las mismas se promuevan o propongan, el (la) apoderado (a) general aquí designado

podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con las 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. 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. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de los dispuestos en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago. Que la sociedad ZER ASISTENCIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. queda ampliamente facultada para cumplir gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad ZER ASISTENCIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 309 del 06 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 27 de Marzo de 2023, con el No. 00032374 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, al Representante Legal de la sociedad ARCIS GROUP S A S, identificada con el Nit 900.181.557- 0, con amplias con amplias facultades como en Derecho se requiere, 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. 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 organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. 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 a nivel nacional. d.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

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 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. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de los dispuestos en el artículo 1096 del código de comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago. Tercero: Que la sociedad ARCIS GROUP S A S queda ampliamente facultada 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 lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad ARCIS GROUP S A S reservándole la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 95 del 30 de enero del 2023 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el , con el No. del libro III la
persona jurídica confirió Primero: Que confiere Poder General a la señora Luisa Fernanda Sánchez Zambrano, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.140.863.398 y tarjeta profesional N.° 285.163 del C.S. de la J. para que en su carácter de abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo represente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: que el citado poder se otorga para ejecutar los

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

---

siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano b) Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de la inspección, vigilancia y control c. Representar a este Organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebre 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. Él (la) apoderada general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionas el interrogatorio que la autoridad o el que haga la parte que pido la prueba f. iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo cooperativo g. En general, queda facultado (a) para interponer cualquier de los recursos consagrados en las leyes con las decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos, nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden Tercero que la señora Luisa Fernanda Sánchez Zambrano, identificada con la cédula 1.140.863.398. Queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 193 del 13 de febrero de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de Marzo de 2023, con el No. 00032384 del libro XIII de las sociedades civiles, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la sociedad GALEGAL S.A.S, identificada con el Nit. 900.473.402-1, para que pueda representar a los organismos cooperativas 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 organismos

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

---

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 podra 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. 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 la sociedad GALEGAL 5 A S, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento publico. Adicionalmente, podra nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad GALEGAL S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 0308 del 6 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Agosto de 2023, con el No. 00032455 del libro XIII de las sociedades civiles, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la sociedad DE LAVALLE ASESORIAS Y ASISTENCIAS JURIDICAS S.A.S., identificada con el Nit: 900.627.823-1 con amplias facultades como en Derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

---

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 organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren a nivel nacional. 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 a nivel Nacional. 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. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de los dispuesto en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago. Tercero: Que la sociedad DE LAVALLE ASESORIAS Y ASISTENCIAS JURIDICAS S.A.S., queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad DE LAVALLE ASESORIAS Y ASISTENCIAS JURIDICAS S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

Por Escritura Pública No. 96 del 30 de enero de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogota D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Septiembre de 2023, con el No. 00032478 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, a la señora Diana Pedrozo Mantilla identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 1.095.907.192 y Tarjeta Profesional Nro. 240753 del C.S. de la J., para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a la EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO. COOPERATIVO LA CUAL -PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, 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 DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección Vigilancia y control c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d. Representar a esté Organismo Cooperativo 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. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. 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.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

Por Escritura Pública No. 828 del 17 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Marzo de 2024, con el No. 00032530 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, a la señora Maria Fernanda Gomez Garzón identificada con Cedula de ciudadanía Nro. 1.033.793.301 y Tarjeta Profesional Nro. 345160 del C.S. de la J, para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, 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 DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d. Representar a este Organismo Cooperativo 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 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 absolverá nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. 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 la señora María Fernanda Gómez Garzón identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 1.033.793.301, con Tarjeta Profesional Nro. 345160 del C.S. de la J, queda ampliamente

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

---

facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 827 del 17 de mayo de 2024, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Marzo de 2024, con el No. 00032533 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Nathalya Lasprilla Herrera, identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 1.070.963.620, y Tarjeta Profesional Nro. 282871 del C.S. de la J, para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundó: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo 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. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este. Organismo Cooperativo. g-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 la señora Nathalya Lasprilla Herrera identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 1.070.963.620, con Tarjeta Profesional Nro. 282871 del C.S. de la J, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación, en los asuntos Indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1852 del 19 de septiembre de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de Abril de 2024, con el No. 00032535 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, a la señora Anggy Juneth Funez Burgos identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.143.407.825, y Tarjeta Profesional Nro. 366845 del C.S. de la J, para que en su carácter de Abogada Dirección Legal de Seguros y Riesgos Laborales y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, 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 DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo 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. f. Iniciar, promover y tramitar

cualquier tipo de acciones judiciales y administrativa en representación de este Organismo Cooperativo. 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 Anggy Juneth Funez Burgos queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No.1444 del 01 de agosto de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Mayo de 2024, con el No. 00032556 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a Wilmer Reyes Rincón, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.098.689.096, para que en su carácter de gerente de la agencia de san gil y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a los organismos cooperativos aludidos, para efectos jurisdiccionales, dentro del territorio que se circunscribe a la mencionada Agencia, en los términos dispuestos en el artículo 59 del Código General del proceso o la norma que lo sustituya o complemente, y para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: 1.- Para notificarse de las providencias, requerimientos judiciales, administrativos, policivos o de un particular, en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. 2.- Para comparecer a la celebración de interrogatorios de parte, audiencias públicas de conciliación judiciales o extrajudiciales en derecho, previstas en el código general del proceso, penal, laboral, contencioso administrativo, decretos y leyes que la consagren, diligencias similares, cuando los organismos cooperativos referidos en el numeral primero sean citados, citantes, demandados, demandantes, llamados en garantía, litisconsortes o sea declarado pleito pendiente; con el ánimo de dirimir los asuntos que se ventilen en las mismas y asumir la defensa de estas entidades. 3.- Para objetar las reclamaciones, seria y fundadamente, en todos aquellos casos en que no exista amparo o cobertura, conforme a lo pactado en los contratos y actividades propios del objeto social de las aseguradoras. 4.- Para presentar a nombre de las aseguradoras los recursos correspondientes en la vía gubernativa e intervenir en interrogatorios de parte. 5. Celebrar y ejecutar actos y contratos requeridos de manera individual o bajo a

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

---

figura de consorcio, unión temporal o coaseguro para la participación de los organismos-cooperativos en licitaciones públicas y privadas, selecciones abreviadas de menor cuantía, invitaciones de mínima cuantía, concursos de méritos, subastas, procesos de contratación directa, concursos, solicitud de cotización de seguros en el ámbito regional y/o nacional y demás modalidades de contratación publicas aplicables en las normas que complementen, sustituyan o deroguen, cuya cuantía en primas ofertadas sea igual o inferior a 280 SMLMV Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes. 6.- Presentación y suscripción de toda la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y post contractual concerniente a la elaboración de una oferta como: cartas de presentación, aceptación de las condiciones técnicas básicas, compromiso anticorrupción, indicadores financieros, certificados de experiencia, resumen económico, certificaciones de reaseguro, garantías de seriedad, formatos para pago de indemnizaciones y todas las demás que sean solicitadas dentro de un pliego de condiciones-b-términos de referencia, invitación, RFI, entre otros, para todos los procesos cuya cuantía en primas ofertadas sea igual o inferior a 280 SMLMV salarios mínimos legales mensuales vigentes. 7.- Representar legalmente a los mencionados. organismos cooperativos en todas las audiencias públicas inclusive "la de adjudicación o de aclaración de pliegos ante cualquier entidad pública, sociedad de economía mixta o empresa privada en el cual no operará ningún límite de cuantía. 8.- Efectuar válidamente las manifestaciones que sea pertinentes para los procesos de contratación enunciados en los numerales anteriores. 9.- Formular observaciones a las entidades contratantes. 10- Solicitar, aclaraciones de los documentos que hagan, parte de los procesos de selección de los contratistas. 11. Notificarse de todos los actos y actuaciones administrativas de trámite en los procesos de contratación, así como las resoluciones de adjudicación. 12. Firmar formatos de vinculación como proveedores de entidades públicas y privadas para la prestación de servicios relacionados con el objeto social de las aseguradoras. 13. Firmar los formatos y documentación necesaria para la renovación de la matrícula mercantil de la agencia(s) adscrita(s) a su distrito. Segundo: Que Wilmer Reyes Rincón queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 2221 del 08 de noviembre de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

Comercio el 4 de Septiembre de 2024, con el No. 00032591 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a Edson Ivan Ordoñez Escobar, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.018.407.179 y con Tarjeta profesional No. 240912 del consejo Superior de la Judicatura, con amplias facultades como en Derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecido en el siguiente numeral. Que el citado poderse 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 de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren a nivel nacional. 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 a nivel Nacional, con el ánimo de dirimir los asuntos que se ventilen en las mismas y asumir la defensa de las aseguradoras. 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, que se ventilen ante las autoridades judiciales, administrativas y organismos descentralizado de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal. 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. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. g. 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 entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden y ante los entes de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

---

inspección, vigilancia y control . h. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias y excusas de inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. i. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, aseguradores y beneficiarios hasta el nivel de s facultad para el pago de indemnizaciones. j. Objetar reclamaciones de seguros provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamante de pólizas expedidas por la Equidad Seguros l. Generales Organismos Cooperativos y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. k. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. l. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. Que el señor Edson Ivan Ordoñez Escobar, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.018.407.179 y con Tarjeta profesional No. 240912 del Consejo Superior de la Judicatura, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 2231 del 8 de noviembre de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 6 de Septiembre de 2024, con el No. 00032594 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, a la firma BOTERO ZAPATA ABOGADOS S.A.S: identificada con el NIT. 901.221.135-2, con amplias facultades como en Derecho se requiere para que pueda representar a la LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, para los efectos establecidos en el siguiente numeral, 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 DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

---

territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo 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. f. Iniciar, promover y tramitar cualquier tipo de acciones judiciales y administrativa en representación de este Organismo Cooperativo, incluyendo acciones de tutela. g. 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 la sociedad BOTERO ZAPATA ABOGADOS S.A.S identificada con el NIT. 901.221.135-2, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad BOTERO ZAPATA ABOGADOS S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 2462 del 29 de octubre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Septiembre de 2024, con el No. 00032599 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, al señor Diego Andrés Arango Urueña, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.075.298.640, y Tarjeta Profesional Nro. 304.782 del C.S. de la J, para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, 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 SIGLA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES. a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades

administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismos Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo 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. F. Interponer acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. 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 miso orden. que Diego Andrés Arango Urueña queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 45 del 17 de enero de 2025, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Febrero de 2025, con el No. 00032643 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Viviana Marcela Ramirez Piñeros identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.110.456.536, y Tarjeta Profesional Nro. 225.222 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de abogada y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo. represente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, 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 DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA; a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección. vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo 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 confosar, 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. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. 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 la señora Viviana Marcela Ramirez Piñeros identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.110.456.536, y Tarjeta Profesional No. 225.222 del C. S. de la J queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1593 del 22 de Octubre de 2024, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 7 de Febrero de 2025, con el No. 00032648 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a JOSE ANTONIO PAEZ RAMIREZ identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.032.505.696 y Tarjeta Profesional Nro. 387.067 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de abogado y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo. represente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, 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 DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA; a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección. vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo 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. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. 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 señor JOSE ANTONIO PAEZ RAMIREZ identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.032.505.696, y Tarjeta Profesional No. 387.067 del C. S. de la J queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 739 del 27 de mayo de 2024, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 23 de Abril de 2025, con el No. 00032668 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al María Isabel Iriarte Vega, identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.548.825, para que en su carácter de GERENTE DEL DISTRITO 6 y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a los organismos cooperativos aludidos, para efectos jurisdiccionales, dentro del territorio que se circunscribe a los departamentos de Bolívar, Cesar, Córdoba, la Guajira, Magdalena, Sucre, Atlántico, San Andrés y Providencia en los términos dispuestos en el artículo 59 del Código General del proceso o la norma que lo sustituya o complemente, y para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: Para notificarse de las providencias, requerimientos judiciales, administrativos, policivos o de un particular, en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. 2. Para comparecer a la celebración de interrogatorios de parte, audiencias públicas de conciliación judiciales o extrajudiciales en derecho, previstas en el código general del proceso, penal, laboral, contencioso administrativo, decretos y leyes que la consagren, diligencias similares, cuando los organismos cooperativos referidos en el numeral primero sean citados, citantes, demandados, demandantes, llamados en garantía, litisconsortes o sea declarado pleito pendiente; con el ánimo de dirimir los asuntos que se ventilen en las mismas y asumir la defensa de estas entidades. 3. Para objetar las reclamaciones, seria y fundadamente en todos los casos o aquellos casos en que no exista amparo o cobertura, conforme a lo pactado en los contratos y actividades propios del objeto social de las aseguradoras. 4. Para presentar a nombre de las Aseguradoras los recursos correspondientes en la vía gubernativa e intervenir en interrogatorios de parte. 5. Celebrar y ejecutar actos y contratos requeridos de manera individual o bajo la figura de consorcio, unión temporal o coaseguro para la participación de los organismos cooperativos en licitaciones públicas y privadas, selecciones abreviadas de menor cuantía, invitaciones de mínima cuantía, concursos de méritos, subastas, procesos de contratación directa, concursos, solicitud de cotización de seguros en el ámbito regional y/o nacional y demás modalidades de contratación publicas aplicables en las normas de complementen, sustituyan o deroguen, cuya cuantía en primas ofertadas sea igual o inferior a 280 SMLMV Salarios Mínimo Legales Mensuales Vigentes 6. Presentación y suscripción de toda la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y post contractual concerniente a la elaboración de una oferta como: cartas de presentación, aceptación de las condiciones técnicas básicas, compromiso anticorrupción, indicadores financieros,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

---

certificados de experiencia, resumen económico, certificaciones de reaseguro, garantías de seriedad, formatos para pago de indemnizaciones y todas las demás que sean solicitadas dentro de un pliego de condiciones o términos de referencia, invitación, RFI, entre otros, para todos los procesos cuya cuantía en primas ofertadas sea igual o inferior a 280 SMLMV Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes. 7. Representar legalmente a los mencionados organismos cooperativos en todas las audiencias públicas inclusive la de adjudicación o de aclaración de pliegos ante cualquier entidad pública, sociedad de economía mixta o empresa privada en el cual no operará ningún límite de cuantía. 8. Efectuar válidamente las manifestaciones que sea pertinentes para los procesos de contratación enunciados en los numerales anteriores. 9.Formular observaciones a las entidades contratantes. 10.Solicitar aclaraciones de los documentos que hagan parte de los procesos de selección de los contratistas. 11. Notificarse de todos los actos y actuaciones administrativas de trámite en los procesos de contratación, así como las resoluciones de adjudicación. 12. Firmar formatos de vinculación como proveedores de entidades públicas y privadas para la prestación de servicios relacionados con el objeto social de las Aseguradoras. 13. Firmar los formatos y documentación necesaria para la renovación de la matricula mercantil de la Agencia(s) adscrita(s) a su Distrito. SEGUNDO: Que MARÍA ISABEL IRIARTE VEGA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 22.548.825, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1338 del 19 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Abril de 2025, con el No. 00032679 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a Alejandro Bonilla Álvarez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.916.615, para que en su carácter de Gerente Canal Tradicional Franquicias y Delegadas y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a los organismos cooperativos aludidos, dentro del territorio Nacional, en los procesos de licitaciones públicas y privadas que se reciban a través de los canales de delegaciones y franquicias, y para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: 1. Celebrar y ejecutar actos y contratos requeridos de manera individual o bajo la figura de consorcio, unión temporal o coaseguro para la participación de los organismos cooperativos en licitaciones públicas y privadas, selecciones abreviadas de menor cuantía, invitaciones de mínima

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

---

cuantía, concursos de méritos, subastas, procesos de contratación directa, concursos, solicitud de cotización de seguros en el ámbito regional y/o nacional y demás modalidades de contratación publicas aplicables en las normas que complementen, sustituyan o deroguen, cuya cuantía en primas ofertadas sea igual o inferior a 280 SMLMV Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes. 2. Presentación y suscripción de toda la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y post contractual concerniente a la elaboración de una oferta como: cartas de presentación, aceptación de las condiciones técnicas básicas, compromiso anticorrupción, indicadores financieros, certificados de experiencia, resumen económico, certificaciones de reaseguro, garantías de seriedad, formatos para pago de indemnizaciones y todas las demás que sean solicitadas dentro de un pliego de condiciones o términos de referencia, invitación, RFI, entre otros, para todos los procesos cuya cuantía en primas ofertadas sea igual o inferior a 280 SMLMV Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes. 3. Representar legalmente a los mencionados organismos cooperativos en todas las audiencias públicas inclusive la de adjudicación o de aclaración de pliegos ante cualquier entidad pública, sociedad de economía mixta o empresa privada en el cual no operará ningún límite de cuantía. 4. Efectuar válidamente las manifestaciones que sea pertinentes para los procesos de contratación enunciados en los numerales anteriores. 5. Formular observaciones a las entidades contratantes. 6. Solicitar aclaraciones de los documentos que hagan parte de los procesos de selección de los contratistas. 7. Notificarse de todos los actos y actuaciones administrativas de trámite en los procesos de contratación, así como las resoluciones de adjudicación. Segundo: Que al señor Alejandro Bonilla Álvarez, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.916.615 queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 523 del 08 de abril de 2025, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 9 de Mayo de 2025, con el No. 00032681 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Jorge Andrés Puelma Taylor, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.047.471.399, para que en su carácter de Gerente Agencia De Cartagena y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a los organismos cooperativos aludidos, para efectos jurisdiccionales, dentro del territorio que se circunscribe a los

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

---

municipios de Risaralda en los términos dispuestos en el artículo 59 del Código General del proceso o la norma que lo sustituya a complemente, y para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: 1. Para notificarse de las providencias, requerimientos judiciales, administrativos, policivos o de un particular, en nombre y representación de la equidad seguros generales organismo cooperativo y de la equidad seguros de vida organismo cooperativo la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa la equidad seguros de vida. 2. Para comparecer a la celebración de interrogatorios de parte, audiencias públicas de conciliación judiciales o extrajudiciales en derecho, previstas en el código general del proceso, penal, laboral, contencioso administrativo, decretos y leyes que la consagren, diligencias similares, cuando los organismos cooperativos referidas en el numeral primero sean citados, citantes, demandados, demandantes, llamados en garantía, litisconsortes o sea declarado pleito pendiente; con el ánimo de dirimir los asuntos que se ventilen en las mismas y asumir la defensa de estas entidades. 3. Para objetar las reclamaciones, seria y fundadamente, en todos aquellos casos en que no exista amparo o cobertura, conforme a lo pactado en los contratos y actividades propios del objeto social de las aseguradoras. 4. Para presentar a nombre de las Aseguradoras los recursos correspondientes en la vía gubernativa e intervenir en interrogatorios de parte. 5. Celebrar y ejecutar actos y contratos requeridos de manera individual o bajo la figura de consorcio, unión temporal o coaseguro para la participación de los organismos cooperativos en licitaciones públicas y privadas, selecciones abreviadas de menor cuantía, invitaciones de mínima cuantía, concursos de méritos, subastas, procesos de contratación directa, concursos, solicitud de cotización de seguros en el ámbito regional y demás modalidades de contratación publicas aplicables en las normas que complementen, sustituyan d deroguen, cuya cuantía en primas ofertadas sea igual o inferior a 280 SMLMV Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes. 6. Presentación y suscripción de toda la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y post contractual concerniente a la elaboración de una oferta como: cartas de presentación, aceptación de las condiciones técnicas básicas, compromiso anticorrupción, indicadores financieros, certificados de experiencia. resumen económico, certificaciones de reaseguro, garantías de seriedad, formatos para pago de indemnizaciones y todas las demás que sean solicitadas dentro de un pliego de condiciones o términos de referencia, invitación, RFI, entre otros, para todos los procesos

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

---

cuya cuantía en primas ofertadas sea igual o inferior a 280 SMLMV Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes. 7. Representar legalmente a los mencionados organismos cooperativos en todas las audiencias públicas inclusive la de adjudicación o de aclaración de pliegos las audiencias públicas inclusive la de adjudicación o de aclaración de pliegos ante cualquier entidad pública, sociedad de economía mixta o empresa privada en el cual no operará ningún límite de cuantía. 8. Efectuar válidamente las manifestaciones que sea pertinentes para los procesos de contratación enunciados en los numerales anteriores. 9. Formular observaciones a las entidades contratantes. 10. Solicitar aclaraciones de los documentos que hagan parte de los procesos de selección de los contratistas. 11.Notificarse de todos los actos y actuaciones administrativas de trámite en los procesos de contratación, así como las resoluciones de adjudicación. 12. Firmar formatos de vinculación como proveedores de entidades públicas privadas para la prestación de servicios relacionados con el objeto social de las Aseguradoras. 13. Firmar los formatos y documentación necesaria para la renovación de la matrícula mercantil de la Agencia(s) adscrita(s) a su Distrito.

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	00741979 del 23 de agosto de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

de 2000 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	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 de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01883842 del 11 de noviembre 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
E. P. No. 1113 del 30 de octubre de 2020 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031939 del 6 de noviembre de 2020 del Libro XIII
E. P. No. 0016 del 14 de enero de 2021 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031987 del 21 de enero de 2021 del Libro XIII
E. P. No. 1010 del 25 de mayo de 2022 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00032216 del 31 de mayo de 2022 del Libro XIII

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 los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

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

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO-CALLE 100
Matrícula No.:	03269264
Fecha de matrícula:	5 de agosto de 2020
Último año renovado:	2025
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Calle 100 # 9 A - 45, Torre 3, Piso 14
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

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 $ 366.752.699.444
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6512

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 5 de julio de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 21 de mayo de 2025. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 28 de mayo de 2025 Hora: 14:58:26
Recibo No. AA25948680
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25948680646A3

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

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 03/04/2025 09:47:51 am

Recibo No. 9873324, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825NPHN9Y

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.
Sigla:	H & A - ABOGADOS S.A.S. O H & A - CONSULTING S.A.S.
Nit.:	900701533-7
Domicilio principal:	Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.:	892121-16
Fecha de matrícula en esta Cámara:	12 de febrero de 2014
Último año renovado:	2025
Fecha de renovación:	26 de marzo de 2025
Grupo NIIF:	Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	AV 6 ABIS NO. 35 NORTE 100 OF 212
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	gherrera@gha.com.co
Teléfono comercial 1:	6594075
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	3155776200

Dirección para notificación judicial:	AV 6 A BIS # 35 N 100 OF 212
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	notificaciones@gha.com.co
Teléfono para notificación 1:	6594075
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	3155776200

La persona jurídica G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 9873324, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825NPHN9Y

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 13 de enero de 2014 de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de febrero de 2014 con el No. 2015 del Libro IX ,se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS SAS

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 1 del 15 de agosto de 2014 Asamblea De Accionistas ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de septiembre de 2014 con el No. 11546 del Libro IX ,cambio su nombre de G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS SAS . por el de G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. . Sigla: H & A - ABOGADOS S.A.S. O H & A - CONSULTING S.A.S.

TERMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal el ejercicio profesional del derecho y afines, a nivel nacional e internacional, para lo cual podrá emplear profesionales del derecho y de otras ramas vinculados como empleados, socios, asociados, subcontratistas y en general cualquier tipo de vinculación legal o convencional, así mismo la sociedad podrá realizar cualquier actividad comercial y/o civil licita en Colombia o en el extranjero. Para el desarrollo del presente objeto social, la sociedad podrá realizar cualquiera de las siguientes actividades, sin limitarse a estas:

1.) Prestar servicios de asesoría, consultoría jurídica y administrativa en general, así como asesoría, representación y acompañamiento en litigio en todas las áreas del derecho y en todo el territorio nacional e internacional.
2) Prestar asistencia jurídica, en todas las áreas del derecho, directamente o a través de sus abogados socios o abogados consultores, asociados o subcontratados.
3) Prestar asesoría, acompañamiento y representación en procesos de negociación de cualquier naturaleza.
4) Prestar asesoría, acompañamiento y representación en procesos de negociación colectiva.
5) Prestar dentro de sus servicios, según lo ameriten las circunstancias, asesorías técnicas y financieras, con el apoyo de los especialistas respectivos.
6) Asesorar, adelantar y acompañar procesos de constitución, creación, transformación, disolución y liquidación de cualquier tipo de sociedad.
7) Ejercer la representación judicial, extrajudicial, corporativa o administrativa de sus clientes ante las autoridades judiciales, administrativas y entes de carácter privado.

Recibo No. 9873324, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825NPHN9Y

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

8) Gestionar actividades relacionadas con la capacitación en materias jurídicas y afines.
9) Ofrecer, orientar y dictar cursos en materias jurídicas, y en diversas ramas.
9) Participar en negocios relacionados con su objeto social, así como hacer inversiones o aportes en negocios, actividades o compañías relacionadas con su objeto social o que tenga relación con las personas que atienda o represente,
10) Gestionar para sí, sus socios o terceros, todo tipo de negocios, servicios o proyectos de carácter o naturaleza legal o jurídica, frente a personas de derecho privado o público, nacionales o extranjeras,
11) Prestar sus servicios a personas naturales y/o jurídicas, nacionales o extranjeras, públicas o privadas, individuales o conjuntas.
12) Realizar todos los actos y contratos que considere pertinentes para el desarrollo de su objeto social, tales como, comprar y vender bienes muebles o inmuebles, tomarlos o darlos en arrendamiento, hipoteca, anticresis, leasing, fiducia, etc.; dar o recibir dinero y bienes a cualquier título; celebrar contratos de mandato, representaciones y agencia, otorgar y recibir garantías, negociar títulos valores y efectos comerciales, celebrar contratos de asociación, joint venture, cuentas en participación, consorcios, uniones temporales, promesa de sociedades futuras, o cualquier forma de asociación, con o sin dar lugar a la creación de nuevas personas jurídicas; la sociedad podrá asociarse con otra u otras personas naturales o jurídicas particulares o del estado o mixtas que desarrollen el mismo o similar objeto social o que se relacionen directa o indirectamente con este, celebrando mancomunadamente lo que consideren conveniente para el logro de su objetivo social.
13) Adquirir toda clase de bienes tangibles o intangibles, muebles o inmuebles, tomar y dar en arrendamiento, depósito o comodato los bienes sociales, constituir o cancelar gravámenes, dar y recibir dinero en mutuo, contratar empréstitos bancarios con o sin garantía; importar, exportar, procesar, comprar, fabricar y vender cualquier clase de bien.
14) Disponer de cuentas corrientes, de ahorro, de depósito de dinero o de títulos valores e inversiones en entidades financieras o comerciales de Colombia y el exterior.
15) Realizar operaciones comerciales y civiles en cualquier país del extranjero y a nivel nacional.
16) Adquirir acciones y hacer aportes en otras sociedades.
17) Realizar cualquier otra actividad económica tanto en Colombia como en el extranjero.

Parágrafo 1. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualquier actividad similar, conexa o complementaria o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

Parágrafo 2: La sociedad podrá además crear sucursales, agencias, establecimientos y/o dependencias en cualquier lugar del país y/o en el exterior, por orden de la asamblea general de accionistas, quien además determinara el cierre de aquellas dependencias y asimismo fijará los límites de las facultades que se le confieren a los administradores de ellas con los correspondientes poderes que se les otorguen.

Recibo No. 9873324, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825NPHN9Y

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO
Valor:	$1,000,000,000
No. de acciones:	1,000,000
Valor nominal:	$1,000

	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	$1,000,000,000
No. de acciones:	1,000,000
Valor nominal:	$1,000

	CAPITAL PAGADO
Valor:	$1,000,000,000
No. de acciones:	1,000,000
Valor nominal:	$1,000

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad estará a cargo del gerente, quien podrá ser una persona natural o jurídica, accionista o no y podrá tener suplentes.

En caso de falta temporal del gerente y en las absolutas, mientras se prevea el cargo o cuando se hallaré legalmente inhabilitado para actuar en un asunto determinado, el gerente sera remplazado por el primer o segundo suplente designados para tal efecto, quienes podrán actuar alternativamente.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del representante legal. el representante legal de la sociedad tiene a su cargo la administración inmediata de la sociedad y en tal virtud le están asignadas las siguientes funciones y atribuciones: a) llevar la representación de la entidad, tanto judicial como extrajudicialmente; b) ejecutar los acuerdos y decisiones del accionista único o de la asamblea general de accionistas, cuando exista más de un socio; c) otorgar facultades especiales o generales a apoderados judiciales o extrajudiciales; d) celebrar los actos, operaciones y contratos comprendidos dentro del objeto social o que se relacione con la existencia o el funcionamiento de la sociedad, sin límite de cuantía; e) cuidar de la recaudación e inversión de los fondos de la sociedad; f) presentar a la reunión ordinaria anual de la asamblea general de accionistas, cuando exista más de un socio, los estados financieros de propósito general, junto con un informe escrito relacionado con la situación y la marcha de la entidad, sugiriendo las innovaciones que convenga introducir para el mejor servicio de la sociedad; g) crear los empleos necesarios para la debida marcha de la sociedad, señalar sus funciones y asignaciones y hacer los nombramientos correspondientes; h) tomar todas las medidas que exija la conservación de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados e

Recibo No. 9873324, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825NPHN9Y

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

impartirles las órdenes e instrucciones que exija la buena marcha de la sociedad; i) convocar a la asamblea general, cuando haya más de un socio y cuando proceda hacerlo conforme a la ley o a estos estatutos; j) presentar al accionista único ó a la asamblea general de accionistas cuando exista más de un socio, estados financieros intermedios y suministrarle todos los informes que ésta solicite en relación con la empresa y sus actividades; k) ejercer las funciones que le delegue el accionista único ó a la asamblea general de accionistas cuando exista más de un socio. l) cumplir y hacer que se cumplan en oportunidad y debidamente todas las exigencias de las leyes en relación con el funcionamiento y las actividades de la sociedad; y, m) las demás que le correspondan conforme a la ley y a estos estatutos.

Parágrafo 1. En todo caso el representante legal, según el caso, salvo autorización previa y expresa en contrario, por parte del accionista único ó a la asamblea general de accionistas cuando exista más de un socio, solo realizará actos que comprendan única y exclusivamente la administración de la sociedad, en virtud de lo cual no podrá comprometer a la compañía como garante de obligaciones de terceros.

parágrafo 2- el representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. en las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 13 de enero de 2014, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de febrero de 2014 con el No. 2015 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA	C.C.19395114

Por Acta No. 013 del 28 de mayo de 2020, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de julio de 2020 con el No. 8024 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	GUSTAVO ANDRES HERRERA SIERRA	C.C.1151935329
SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	LUISA FERNANDA HERRERA SIERRA	C.C.1130669835

Recibo No. 9873324, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825NPHN9Y

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

PROFESIONALES EN DERECHO

Por documento privado del 19 de octubre de 2017, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de octubre de 2017 con el No. 16363 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA	C.C.19395114

Por documento privado del 26 de marzo de 2019, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de abril de 2019 con el No. 5439 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	LUISA FERNANDA HERRERA SIERRA	C.C.1130669835
PROFESIONAL EN DERECHO	SANTIAGO ROJAS BUITRAGO	C.C.1015429338

Por documento privado del 22 de agosto de 2019, inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de agosto de 2019 con el No. 15099 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	LORENA JURADO CHAVES	C.C.1032409539
PROFESIONAL EN DERECHO	DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES	C.C.1061751492

Por Acta No. 013 del 28 de mayo de 2020, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de julio de 2020 con el No. 8025 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	GONZALO RODRIGUEZ CASANOVA	C.C.1144201314
PROFESIONAL EN DERECHO	JUAN SEBASTIAN LONDOÑO GUERRERO	C.C.1094920193

Por documento privado del 25 de enero de 2021, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de enero de 2021 con el No. 1156 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	NESTOR RICARDO GIL RAMOS	C.C.1114033075
PROFESIONAL EN DERECHO	NICOLAS LOAIZA SEGURA	C.C.1107101497
PROFESIONAL EN DERECHO	JAVIER ANDRES ACOSTA CEBALLOS	C.C.1144100309

Recibo No. 9873324, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825NPHN9Y

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

Por documento privado del 11 de febrero de 2021, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de febrero de 2021 con el No. 2441 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ	C.C.1016094369

Por documento privado del 17 de febrero de 2022, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de febrero de 2022 con el No. 2850 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	KENNIE LORENA GARCIA MADRID	C.C.1061786590
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ MUÑOZ	C.C.1126003200

Por documento privado del 17 de junio de 2022, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de junio de 2022 con el No. 12103 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	CATALINA CHAPARRO CASAS	C.C.1113659671
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA PAULA CASTAÑEDA HERNANDEZ	C.C.1144104104
PROFESIONAL EN DERECHO	DIANA CAROLINA BENITEZ FREYRE	C.C.1118256728
PROFESIONAL EN DERECHO	DANIELA QUINTERO LAVERDE	C.C.1234192273

Por documento privado del 22 de marzo de 2023, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de marzo de 2023 con el No. 5190 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	MAYERLY AYALA RIVERA	C.C.1113696485
PROFESIONAL EN DERECHO	JUAN SEBASTIAN BOBADILLA VERA	C.C.1032485932
PROFESIONAL EN DERECHO	CAMILA ANDREA CARDENAS HERRERA	C.C.1085332415
PROFESIONAL EN DERECHO	DAISY CAROLINA LOPEZ ROMERO	C.C.1085324490
PROFESIONAL EN DERECHO	VALERIA SUAREZ LABRADA	C.C.1005870336
PROFESIONAL EN DERECHO	ANGIE NATHALIA ZAMBRANO ALMONACID	C.C.1094963116

Por documento privado del 28 de marzo de 2023, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de abril de 2023 con el No. 6073 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	MARGARETH LLANOS ACUÑA	C.C.1046430635

Recibo No. 9873324, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825NPHN9Y

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

Por documento privado del 19 de julio de 2023, inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de julio de 2023 con el No. 14324 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	ALEJANDRA MURILLO CLAROS	C.C.1144076582
PROFESIONAL EN DERECHO	JUAN PABLO CALVO GUTIERREZ	C.C.1088310060
PROFESIONAL EN DERECHO	CARLOS ARTURO PRIETO SUAREZ	C.C.3229696
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA FERNANDA JIMENEZ PIARPUSAN	C.C.1085321789
PROFESIONAL EN DERECHO	DIANA CAROLINA BURGOS CASTILLO	C.C.1022396024
PROFESIONAL EN DERECHO	PAOLA ANDREA ASTUDILLO OSORIO	C.C.1193091539

Por documento privado del 07 de marzo de 2024, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de marzo de 2024 con el No. 4678 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	ANGELA MARIA VALENCIA ARANGO	C.C.1088317976
PROFESIONAL EN DERECHO	DANIEL LOZANO VILLOTA	C.C.1085332549
PROFESIONAL EN DERECHO	GUSTAVO ANDRES FERNANDEZ CALDERON	C.C.1000379508
PROFESIONAL EN DERECHO	MAYRA ALEJANDRA DIAZ MILLAN	C.C.1107101579
PROFESIONAL EN DERECHO	VALENTINA OROZCO ARCE	C.C.1144176752

Por documento privado del 04 de abril de 2024, inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de abril de 2024 con el No. 6602 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	ROGER ADRIAN VILLALBA ORTEGA	C.C.1047497759
PROFESIONAL EN DERECHO	DANIELA JARAMILLO CASTRO	C.C.1192918436
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA TERESA MORIONES ROBAYO	C.C.31472377

Por documento privado del 21 de agosto de 2024, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de agosto de 2024 con el No. 17995 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	CAMILA ANDREA CARDENAS HERRERA	C.C.1085332415
PROFESIONAL EN DERECHO	ANGIE KATHALINA CARPETTA MEJIA	C.C.1023965126
PROFESIONAL EN DERECHO	MAYRA ALEJANDRA DIAZ MILLAN	C.C.1107101579
PROFESIONAL EN DERECHO	CARLOS ESTEBAN FRANCO ZULUAGA	C.C.1093222031
PROFESIONAL EN DERECHO	MAYRA ALEXANDRA GRISALES OROZCO	C.C.1144082339
PROFESIONAL EN DERECHO	JUAN MANUEL HENAO GALLEGO	C.C.1088339121

Recibo No. 9873324, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825NPHN9Y

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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 EN DERECHO	SERGIO DAVID LIMAS MARTINEZ	C.C.1144184674
PROFESIONAL EN DERECHO	PAOLA ANDREA NARVAEZ LOAIZA	C.C.1113682359
PROFESIONAL EN DERECHO	LUISA MARIA PEREZ RAMIREZ	C.C.1144100745
PROFESIONAL EN DERECHO	STEFANIA RINCON FLOREZ	C.C.1192780428
PROFESIONAL EN DERECHO	MARLYN KATHERINE RODRIGUEZ RINCON	C.C.1100895399
PROFESIONAL EN DERECHO	SANTIAGO VERNAZA ORDOÑEZ	C.C.1193265547

Por documento privado del 19 de noviembre de 2024, inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de noviembre de 2024 con el No. 23607 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	ALEJANDRO DE PAZ MARTINEZ	C.C.1020845196
PROFESIONAL EN DERECHO	CAMILO ANDRES PIÑEROS LOPEZ	C.C.1019135676
PROFESIONAL EN DERECHO	DANIEL ALEJANDRO FRANCO DELGADO	C.C.1107513995
PROFESIONAL EN DERECHO	DANIEL ANDRES GONZALEZ GUTIERREZ	C.C.1233893789
PROFESIONAL EN DERECHO	DIEGO SEBASTIAN ALVAREZ URREGO	C.C.1152459617
PROFESIONAL EN DERECHO	JEFFRY LEMUS GOMEZ	C.C.1005975878
PROFESIONAL EN DERECHO	LIZETH NAVARRO MAESTRE	C.C.1065829968
PROFESIONAL EN DERECHO	MICHELLE KATERINE PADILLA RODRIGUEZ	C.C.1072673880
PROFESIONAL EN DERECHO	VALERIA GONZALEZ FRANCO	C.C.1032508407
PROFESIONAL EN DERECHO	VALERIA RAMIREZ VARGAS	C.C.1193223694
PROFESIONAL EN DERECHO	VICTOR JAVIER RIVERA AGREDO	C.C.1063810409
PROFESIONAL EN DERECHO	YULIANA VALENTINA JACOME DURAN	C.C.1098797286

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 006 del 04 de marzo de 2016, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de marzo de 2016 con el No. 3251 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MARIA DEL SOCORRO SALAMANCA P.	C.C.31147621 T.P.6044-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
ACT 1 del 15/08/2014 de Asamblea De Accionistas	11546 de 01/09/2014 Libro IX
ACT 005 del 21/09/2015 de Asamblea De Accionistas	20299 de 22/09/2015 Libro IX
ACT 013 del 28/05/2020 de Asamblea De Accionistas	8026 de 03/07/2020 Libro IX

Recibo No. 9873324, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825NPHN9Y

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

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 Cali, 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 los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6910

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto 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: MEDIANA

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

Ingresos por actividad ordinaria $13,821,107,768

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:6910

****

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo

Recibo No. 9873324, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825NPHN9Y

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Cámara de Comercio de Bucaramanga

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL

Fecha expedición : 02/05/2024 - 11:34:8

Recibo No. 11562317, Valor: $31.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: XCXD294325

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM 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.

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social:	COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE PROFESORES, "COOPROFESORES"
Sigla:	COOPROFESORES
Nit:	890201280-8
Domicilio principal:	Bucaramanga

INSCRIPCIÓN

Inscripción	05-500532-21
Fecha de inscripción:	26 de Febrero de 1997
Ultimo año renovado:	2024
Fecha de renovación:	26 de Febrero de 2024
Grupo NIIF:	GRUPO II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CALLE 39 # 23 - 81
Municipio:	Bucaramanga - Santander
Correo electrónico:	notificaciones@cooprofesores.com
Teléfono comercial 1:	6076328848
Teléfono comercial 2:	6076328858
Teléfono comercial 3:	3158768090
Dirección para notificación judicial:	CALLE 39 # 23 - 81
Municipio:	Bucaramanga - Santander
Correo electrónico de notificación:	notificaciones@cooprofesores.com
Teléfono para notificación 1:	6076328848
Teléfono para notificación 2:	6076328858
Teléfono para notificación 3:	3158768090

La persona jurídica COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE PROFESORES, "COOPROFESORES"
SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Certificado de existencia No 1787 del 20 de Octubre de 1962 de Departamento Administrativo Nal. De Cooperativas de Bucaramanga, inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de Febrero de 1997, con el No 654 del libro I, se constituyó la persona jurídica del sector solidario de naturaleza ESAL denominada COOPERATIVA DE PROFESORES

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Que la entidad se encuentra sometida a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia De Economia Solidaria. En consecuencia esta obligada a cumplir con las normas que rigen esta clase de entidades.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 051 de fecha 26 de marzo de 2011, de asamblea de delegados, inscrita en esta camara de comercio el 18 de enero de 2012, bajo el No. 40769 del libro I, consta: Cambio de razón social a: Cooperativa de ahorro y crédito de profesores COOPROFESORES, sigla: COOPROFESORES.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La entidad no se encuentra disuelta y su duración es INDEFINIDA

HABILITACIÓN(ES) ESPECIAL(ES)

Por escritura publica No. 1416 de fecha 28 de julio de 2003, inscrita en esta camara de comercio el 05 de agosto de 2003, bajo el No. 14759 del libro I, consta: Autorización para ejercer la actividad financiera.

OBJETO SOCIAL

Sera objetivo general de COOPROFESORES contribuir a elevar el nivel economico social y cultural de sus asociados y de la comunidad en general, promoviendo una cultura, empresarial solidaria, mediante la aplicacion y practica de los principios de la economia solidaria y los principios y valores basicos del cooperativismo y de las operacionales de ahorro y credito, en concordancia con las normas legales vigentes. Los objetivos especificos seran los siguientes: A) ejecercer con sus asociados ahorradores las actividades financieras permitidas a las cooperativas de ahorro y credito, de conformidad con las disposiciones legales vigentes para el cabal cumplimiento de su objetivo general. B. Contribuir al desarrollo del sistema financiero cooperativo. C) promover el

espiritu cooperativo entre sus asociados y la educacion permanente de sus recursos humanos. Paragrafo: Para el desarrollo de su objeto social cooprofesores contara con los recursos licitos provenientes de su propia actividad y podra hacerlo mediante la celebracion de operaciones de libranza. Justificacion: Para darle viabilidad al registro unico nacional de entidades operadoras de libranzas (runeol), a fin de no tener problemas a futuro con los codigos de libranzas otorgados por las secretarias de educacion.

PATRIMONIO

Patrimonio: Mil quinientos millones de pesos ($1. 500. 000. 000).

REPRESENTACIÓN LEGAL

El gerente general de COOPROFESORES es el representante legal de la entidad y el ejecutor de las decisiones del consejo de administracion. Paragrafo: El representante legal de COOPROFESORES tendra dos suplentes permanentes, nombrados por el consejo de administracion; dentro de la nomina de funcionarios de la cooperativa, quienes deben reunir los mismos requisitos que para ser gerente general de la cooperativa.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Además de los asuntos señalados en los presentes estatutos el gerente general de COOPROFESORES tendrá las siguientes funciones: A) planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de COOPROFESORES. B) celebrar contratos dentro de las operaciones normales hasta una cuantía que no supere los 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes. C)Proponer, desarrollar y supervisar las políticas y estrategias a nivel ejecutivo. D)Nombrar y remover el personal administrativo. E) mantener las relaciones de la administración con los órganos directivos, los asociados y otras instituciones públicas y privadas. F) formular y gestionar ante el consejo de administración cambios en la organización administrativa, normas y políticas de personal, niveles de cargos y asignaciones. G) tramitar y ejercer autorizaciones especiales e informar sobre la ejecución de las mismas. H) ordenar los gastos de acuerdo al presupuesto. I) dirigir las comisiones y comités operativos. J) dar autorizaciones, representaciones y poderes a nivel ejecutivo. K) representar judicial y extrajudicialmente a COOPROFESORES y conferir mandatos y poderes generales y especiales. L) presentar informes sobre la situación económica y financiera, sobre la prestación de servicios y demás informes que le solicite el consejo de administración, informes que serán enviados con no menos de ocho (8) días calendario a la celebración del consejo de administración. M) firmar el balance general y el estado de pérdidas y excedentes de COOPROFESORES.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No 707 del 07 de Octubre de 2011 de Consejo De Admon Extraordinaria inscrita en esta cámara de comercio el 28 de Marzo de 2012 con el No 203 del libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SEGUNDO SUPLENTE DEL	QUIJANO ALVARO	C.C. 91256171

Por Acta No 990 del 16 de Diciembre de 2021 de Consejo De Administracion inscrita en esta cámara de comercio el 17 de Marzo de 2022 con el No 10208 del libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE GENERAL	PEREZ SALAZAR VICTOR JULIO	C.C. 91153658
PRIMER SUPLENTE DEL	QUIJANO RUEDA ALVARO	C.C. 91256171

ORGANO DE ADMINISTRACIÓN

Por Acta No 054 del 29 de Marzo de 2014 de Asamblea De Delegados inscrita en esta camara de comercio el 06 de Mayo de 2014 con el No 3523 del libro III, se designo a:

P R I N C I P A L E S

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REY CAMACHO CHRISTIAN	C.C. No 91230092
RIAÑO PADILLA MARCO TULIO	C.C. No 5682290
CARRILLO JOSE ORLANDO	C.C. No 5745204
QUIROGA EUGENIA	C.C. No 37803802
PINTO ROJAS NESTOR	C.C. No 5696003
FRIAS CELIS GUSTAVO	C.C. No 5598684
RODRIGUEZ ARIEL ANTONIO	C.C. No 5687294
GONZALEZ LUIS RAMON	C.C. No 5761486
RIOS PALACIOS WILFRIDO	C.C. No 11788365

S U P L E N T E S

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
MARQUEZ PRIETO EMILIO	C.C. No 13818371
ZABALA CARLOS RAUL	C.C. No 13922929

RAMIREZ ISRAEL	C.C.	No 13925652
HERRERA DE GUTIERREZ LUZ MIREYA	C.C.	No 41452736
REY REMOLINA JESUS HERNANDO	C.C.	No 5706349
ULLOQUE ULLOQUE ROBINSON	C.C.	No 5714591
LOZANO CASTELLANOS ALBA ROCIO	C.C.	No 63393619
ACUÑA AURORA MERCEDES	C.C.	No 37928616
ROJAS EDY GLADYS	C.C.	No 28294133

REVISORES FISCALES

Por Acta No 056 del 21 de Noviembre de 2015 de Asamblea Extraordinaria De Delegados inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de Enero de 2016 con el No 4781 del libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	STANDARD CONSULTING S.A.S	C.C 900424060-7

Por Documento privado del 30 de marzo de 2023, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de mayo de 2023, bajo el No. 10987 del libro III, consta: La firma STANDARD CONSULTING S.A.S, en su calidad de revisor fiscal, designa a MARIA EUGENIA SANABRIA RAMIREZ, identificada con CC. 63.330.200 y TP. 59118-T como revisor fiscal principal y a DANIEL HERNANDEZ PINEDA, identificado con CC. 91.258.642 y TP. 66072-T como revisor fiscal suplente.

REFORMAS A LOS ESTATUTOS

Los estatutos de la Entidad han sido reformados así:

DOCUMENTO			INSCRIPCION
A. No 37	de 28/03/1998	Asamblea de Piedecuesta	4037 27/07/1998 Libro I
A. No 39	de 25/03/2000	Asamblea de Bucaramanga	8455 29/08/2000 Libro I
A. No 045	de 18/03/2006	Asamblea G de Bucaramanga	29809 27/09/2007 Libro I
A. No 047	de 15/12/2007	Asamblea E de Bucaramanga	30317 02/01/2008 Libro I
A. No 050	de 27/03/2010	Asamblea D de Bucaramanga	35992 22/04/2010 Libro I
A. No 051	de 26/03/2011	Asamblea D de Bucaramanga	40769 18/01/2012 Libro I
A. No 053	de 22/03/2013	Asamblea D de Bucaramanga	2469 23/04/2013 Libro III
A. No 054	de 29/03/2014	Asamblea D de Giron	3522 06/05/2014 Libro III
A. No 058	de 22/10/2016	Asamblea E de Bucaramanga	5469 07/12/2016 Libro III
A. No 063	de 05/10/2019	Asamblea E de Bucaramanga	8995 25/10/2019 Libro III

CONTRATOS

Prenda sin tenencia mediante Documento privado del 05 de Junio de 2002

---

inscrita en esta camara de comercio 21 de Junio de 2002 con el No 8056 del libro 11 , consta: CONSTITUYE PRENDA ABIERTA SOBRE LOS DESCUENTOS QUE POR TODO CONCEPTO EFECTUE EL FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL-SANTANDER, A LOS ASOCIADOS, AFILIADOS Y DEUDORES EN GENERAL, HASTA POR LA SUMA DE $650.000.000, POR EL TERMINO DE 12 MESES.

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 Bucaramanga, 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 los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6492.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Bucaramanga el (los) siguientes(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE PROFESORES, "COOPROFESORES"
Matricula No: 117586
Fecha de matrícula: 14 de Febrero de 2005
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección: CRA. 8 NO. 13-26
Municipio: Malaga - Santander

Nombre: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE PROFESORES, "COOPROFESORES"
Matricula No: 126633
Fecha de matrícula: 18 de Enero de 2006
Último año renovado: 2024

Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección: CALLE 8 # 7 - 49
Municipio: Piedecuesta - Santander

Nombre: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE PROFESORES, "COOPROFESORES"
Matricula No: 127682
Fecha de matrícula: 17 de Febrero de 2006
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección: AVENIDA SAMANES # 9 - 51 BARRIO CIUDADELA REAL DE MINAS CIUDAD BUCARAMANGA
Municipio: Bucaramanga - Santander

Nombre: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE PROFESORES, "COOPROFESORES"
Matricula No: 202399
Fecha de matrícula: 15 de Marzo de 2011
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección: CALLE 10 # 9 - 48
Municipio: Barbosa - Santander

Nombre: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE PROFESORES; OFICINA CAÑAVERAL
Matricula No: 419159
Fecha de matrícula: 20 de Diciembre de 2018
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección: CALLE 31 # 26 A - 19 CENTRO COMERCIAL LA FLORIDA LOCAL 229 Y 230 A BARRIO CAÑAVERAL
Municipio: Floridablanca - Santander

Si desea obtener información detallada de los anteriores establecimientos de comercio o de aquellos matriculados en una jurisdicción diferente a la del propietario, deberá solicitar el certificado de matrícula mercantil del respectivo establecimiento de comercio.

La información correspondiente a los establecimientos de comercio, agencias y sucursales, que la persona jurídica tiene matriculados en otras cámaras de comercio del país, podrá consultarla en www.rues.org.co.

TAMAÑO EMPRESARIAL

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 :
Gran Empresa

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

Ingresos por Actividad Ordinaria: $50.680.163.272

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo:
CIIU: 6492

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No aparece inscripción posterior de documentos que modifique lo antes enunciado

El presente certificado no constituye conceptos favorables de uso de suelo, normas sanitarias y de seguridad.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la entidad, a la fecha y hora de su expedición.

Importante: la firma digital del secretario de la Camara de Comercio de Bucaramanga contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la superintendencia de industria y comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la ley 527 de 1999.

En el certificado se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No, obstante si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual puede imprimirlo desde su computador con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Bucaramanga. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar, por una sola vez, su contenido ingresando a www.camaradirecta.com opción certificados electrónicos y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las ventanillas o a través de la plataforma virtual de la cámara.

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: XCXD294325

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM 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.

Lina María Rodríguez Buitrago