



**CERTIFICADO DE RECLAMACIÓN
EQUIDAD SEGUROS O.C.**

		Ciudad y Fecha				
		NEIVA, 25-11-2024				
EDIFICIO		TEL.				
COONFIE		891.100.656-3				
ASEGURADO		CC				
BRAND PEREZ EILEEN ARELIS		26.471.564				
DIRECCIÓN	Ciudad	TELÉFONO				
CALLE 10 No. 6-68	NEIVA	8725100				
SEGURO DE VIDA DEUDORES						
POLIZA No.	FECHA DE INGRESO A LA POLIZA			FECHA INICIAL DEL PRÉSTAMO		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
100.000.000	2023	04	05	2023	04	05
PLAZO	FORMA DE PAGO	VALOR		FECHA DE PAGO		
		AÑO	MES	DÍA		
96 MESES	NOMIA	\$ 2.202.866				
MONTO DEL PRÉSTAMO	FECHA ÚLTIMA AMORTIZACIÓN			TOTAL PAGADO	INVERSIÓN DEL CAPITAL	
	AÑO	MES	DÍA			
\$ 100.000.000	2024	03	07	\$	CCGU	
PAG. 175268	SALDO QUE SE RECLAMA			\$	134.445.091	
SEGURO DE VIDA APORTACIONES Y DEPÓSITOS						
POLIZA No.	FECHA DE INGRESO A LA ENTIDAD			FECHA ÚLTIMO AHOORO		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
VALOR ÚLTIMO AHOORO	SALDO EN AHOOROS			SALDO EN APORTES		
\$	\$			\$		
TOTAL AHOORO Y APORTES				SALDO A INDEMNIZAR		
				\$ -		
SALDO QUE SE RECLAMA				\$ -		
TOTAL A RECLAMAR POR VIDA DEUDORES Y VIDA APORTACIONES				\$ -		

CERTIFICAMOS QUE LOS DATOS ANTERIORES SON LOS MISMOS QUE EXISTEN EN LOS REGISTROS DE LA ENTIDAD A LA FECHA DEL SINISTRO Y QUE NO TENEMOS NINGUNA INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PUEDA ALTERAR DE NINGUNA MANERA LA INFORMACIÓN AQUÍ REGISTRADA, LO CUAL PUEDE SER CONFRONTADO CON NUESTROS CONTROLES.


FIRMA Y SELLO REVISOR FISCAL / CONTADOR


Gerente General
FIRMA Y SELLO GERENTE

FECHA DE CONSULTA: 2024/12/25

ESTADO DEL CREDITO

Nombre: BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Pagare: 175268 Cedula: 26471564

DATOS INICIALES

Capital Inicial	100,000,000.00
Fecha Credito	2023/06/05
Anualidad	2,202,866.00
Tasa Interes	1.81000
Plazo	96.00
FechaUltima causacion	2024/11/25
Fecha Ultimo Pago	2024/03/07
Número Meses Mora	11.00000
Saldo Para Ponerse al Dia	41,302,449.00
Vencimiento proxima cuota	5 - Enero
Número Dias Vencimiento	320.00
Anualidad(Capital+interes)	2,202,866.00
Cuota(Anualidad + costos)	2,202,866.00
Anualidad + costos vencidos	41,302,449.00

OTROS

Honorarios Abogados	17,501,195.00
Total Deuda	134,175,830.00
Saldo Minimo a Pagar	41,302,449.00

DATOS FINALES

Saldo capital	97,086,952.00
Interes Corriente Mes	1,756,050.00
Int Corriente No Contabiliza	13,463,050.00
Interes Corriente por Cobrar	4,368,583.00

Asociado	:	26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS	Pagare	:	175268	Nro Liquidacion	
Direccion	:	CLL 5 7 44	Telefono	:	8 37 71 00		
Linea	:	CONS CREDITO DE CONSUMO	Destino	:	CCGU COMPRA DE CARTERA GRADO UNO		
Empresa	:	001 TESORERIA GENERAL DEPARTAMENTAL DEL HUILA "FED	Garantia	:	0002 PAGARE SIN CODEUDOR		
SubDestino	:	CCGU COMPRA DE CARTERA GRADO UNO	Forma Pago	:	Nomina		
Cuota	:	2,202,866.00	Plazo	:	96 Meses	Tipo Cuota	: CONSTANTE
Tasa Efectiva	:	24.00000000000000000000	Tasa Nominal	:	1.80875824835107200000		
Fecha desembolso	:	2023/04/05	Nominal anual	:	21.70509898021287000000		
			Tasa Moratoria	:	27.90000000000000000000		

Prestamos : 100,000,000.00 +

MONTO A FINANCIAR 100,000,000.00 +

Valor entregado 95,575,245.00 +

Nro	Fecha	Cuota	Ab.Capital	Ab.Interes	Sdo.Capital	Sdo.Interes
0	2023/06/05	0	0	3,519,432	100,000,000	111,475,136
1	2023/07/05	2,202,866	394,108	1,808,758	99,605,892	109,666,378
2	2023/08/05	2,202,866	401,236	1,801,630	99,204,656	107,864,748
3	2023/09/05	2,202,866	408,494	1,794,372	98,796,162	106,070,376
4	2023/10/05	2,202,866	415,882	1,786,984	98,380,280	104,283,392
5	2023/11/05	2,202,866	423,405	1,779,461	97,956,875	102,503,931
6	2023/12/05	2,202,866	431,063	1,771,803	97,525,812	100,732,128
7	2024/01/05	2,202,866	438,860	1,764,006	97,086,952	98,968,122
8	2024/02/05	2,202,866	446,798	1,756,068	96,640,154	97,212,054
9	2024/03/05	2,202,866	454,879	1,747,987	96,185,275	95,464,067
10	2024/04/05	2,202,866	463,107	1,739,759	95,722,168	93,724,308
11	2024/05/05	2,202,866	471,483	1,731,383	95,250,685	91,992,925
12	2024/06/05	2,202,866	480,011	1,722,855	94,770,674	90,270,070
13	2024/07/05	2,202,866	488,694	1,714,172	94,281,980	88,555,898
14	2024/08/05	2,202,866	497,533	1,705,333	93,784,447	86,850,565
15	2024/09/05	2,202,866	506,532	1,696,334	93,277,915	85,154,231
16	2024/10/05	2,202,866	515,694	1,687,172	92,762,221	83,467,059
17	2024/11/05	2,202,866	525,022	1,677,844	92,237,199	81,789,215
18	2024/12/05	2,202,866	534,518	1,668,348	91,702,681	80,120,867
19	2025/01/05	2,202,866	544,186	1,658,680	91,158,495	78,462,187
20	2025/02/05	2,202,866	554,029	1,648,837	90,604,466	76,813,350
21	2025/03/05	2,202,866	564,050	1,638,816	90,040,416	75,174,534
22	2025/04/05	2,202,866	574,253	1,628,613	89,466,163	73,545,921
23	2025/05/05	2,202,866	584,639	1,618,227	88,881,524	71,927,694
24	2025/06/05	2,202,866	595,214	1,607,652	88,286,310	70,320,042
25	2025/07/05	2,202,866	605,980	1,596,886	87,680,330	68,723,156
26	2025/08/05	2,202,866	616,941	1,585,925	87,063,389	67,137,231
27	2025/09/05	2,202,866	628,100	1,574,766	86,435,289	65,562,465
28	2025/10/05	2,202,866	639,461	1,563,405	85,795,828	63,999,060
29	2025/11/05	2,202,866	651,027	1,551,839	85,144,801	62,447,221
30	2025/12/05	2,202,866	662,802	1,540,064	84,481,999	60,907,157
31	2026/01/05	2,202,866	674,791	1,528,075	83,807,208	59,379,082
32	2026/02/05	2,202,866	686,996	1,515,870	83,120,212	57,863,212
33	2026/03/05	2,202,866	699,422	1,503,444	82,420,790	56,359,768
34	2026/04/05	2,202,866	712,073	1,490,793	81,708,717	54,868,975
35	2026/05/05	2,202,866	724,953	1,477,913	80,983,764	53,391,062
36	2026/06/05	2,202,866	738,065	1,464,801	80,245,699	51,926,261
37	2026/07/05	2,202,866	751,415	1,451,451	79,494,284	50,474,810
38	2026/08/05	2,202,866	765,007	1,437,859	78,729,277	49,036,951
39	2026/09/05	2,202,866	778,844	1,424,022	77,950,433	47,612,929
40	2026/10/05	2,202,866	792,931	1,409,935	77,157,502	46,202,994
41	2026/11/05	2,202,866	807,273	1,395,593	76,350,229	44,807,401
42	2026/12/05	2,202,866	821,875	1,380,991	75,528,354	43,426,410
43	2027/01/05	2,202,866	836,741	1,366,125	74,691,613	42,060,285
44	2027/02/05	2,202,866	851,875	1,350,991	73,839,738	40,709,294
45	2027/03/05	2,202,866	867,284	1,335,582	72,972,454	39,373,712
46	2027/04/05	2,202,866	882,971	1,319,895	72,089,483	38,053,817
47	2027/05/05	2,202,866	898,942	1,303,924	71,190,541	36,749,893

48	2027/06/05	2,202,866	915,201	1,287,665	70,275,340	35,462,228
49	2027/07/05	2,202,866	931,755	1,271,111	69,343,585	34,191,117
50	2027/08/05	2,202,866	948,608	1,254,258	68,394,977	32,936,859
51	2027/09/05	2,202,866	965,766	1,237,100	67,429,211	31,699,759
52	2027/10/05	2,202,866	983,235	1,219,631	66,445,976	30,480,128
53	2027/11/05	2,202,866	1,001,019	1,201,847	65,444,957	29,278,281
54	2027/12/05	2,202,866	1,019,125	1,183,741	64,425,832	28,094,540
55	2028/01/05	2,202,866	1,037,558	1,165,308	63,388,274	26,929,232
56	2028/02/05	2,202,866	1,056,325	1,146,541	62,331,949	25,782,691
57	2028/03/05	2,202,866	1,075,432	1,127,434	61,256,517	24,655,257
58	2028/04/05	2,202,866	1,094,884	1,107,982	60,161,633	23,547,275
59	2028/05/05	2,202,866	1,114,688	1,088,178	59,046,945	22,459,097
60	2028/06/05	2,202,866	1,134,850	1,068,016	57,912,095	21,391,081
61	2028/07/05	2,202,866	1,155,376	1,047,490	56,756,719	20,343,591
62	2028/08/05	2,202,866	1,176,274	1,026,592	55,580,445	19,316,999
63	2028/09/05	2,202,866	1,197,550	1,005,316	54,382,895	18,311,683
64	2028/10/05	2,202,866	1,219,211	983,655	53,163,684	17,328,028
65	2028/11/05	2,202,866	1,241,263	961,603	51,922,421	16,366,425
66	2028/12/05	2,202,866	1,263,715	939,151	50,658,706	15,427,274
67	2029/01/05	2,202,866	1,286,572	916,294	49,372,134	14,510,980
68	2029/02/05	2,202,866	1,309,843	893,023	48,062,291	13,617,957
69	2029/03/05	2,202,866	1,333,535	869,331	46,728,756	12,748,626
70	2029/04/05	2,202,866	1,357,656	845,210	45,371,100	11,903,416
71	2029/05/05	2,202,866	1,382,212	820,654	43,988,888	11,082,762
72	2029/06/05	2,202,866	1,407,213	795,653	42,581,675	10,287,109
73	2029/07/05	2,202,866	1,432,666	770,200	41,149,009	9,516,909
74	2029/08/05	2,202,866	1,458,580	744,286	39,690,429	8,772,623
75	2029/09/05	2,202,866	1,484,962	717,904	38,205,467	8,054,719
76	2029/10/05	2,202,866	1,511,821	691,045	36,693,646	7,363,674
77	2029/11/05	2,202,866	1,539,167	663,699	35,154,479	6,699,975
78	2029/12/05	2,202,866	1,567,006	635,860	33,587,473	6,064,115
79	2030/01/05	2,202,866	1,595,350	607,516	31,992,123	5,456,599
80	2030/02/05	2,202,866	1,624,206	578,660	30,367,917	4,877,939
81	2030/03/05	2,202,866	1,653,584	549,282	28,714,333	4,328,657
82	2030/04/05	2,202,866	1,683,493	519,373	27,030,840	3,809,284
83	2030/05/05	2,202,866	1,713,943	488,923	25,316,897	3,320,361
84	2030/06/05	2,202,866	1,744,945	457,921	23,571,952	2,862,440
85	2030/07/05	2,202,866	1,776,506	426,360	21,795,446	2,436,080
86	2030/08/05	2,202,866	1,808,639	394,227	19,986,807	2,041,853
87	2030/09/05	2,202,866	1,841,353	361,513	18,145,454	1,680,340
88	2030/10/05	2,202,866	1,874,659	328,207	16,270,795	1,352,133
89	2030/11/05	2,202,866	1,908,567	294,299	14,362,228	1,057,834
90	2030/12/05	2,202,866	1,943,088	259,778	12,419,140	798,056
91	2031/01/05	2,202,866	1,978,234	224,632	10,440,906	573,424
92	2031/02/05	2,202,866	2,014,015	188,851	8,426,891	384,573
93	2031/03/05	2,202,866	2,050,444	152,422	6,376,447	232,151
94	2031/04/05	2,202,866	2,087,531	115,335	4,288,916	116,816
95	2031/05/05	2,202,866	2,125,290	77,576	2,163,626	39,240
96	2031/06/05	2,202,866	2,163,626	39,240	0	0

ANALISTA :SIN COORD
AUXILIAR DE CREDITOS : ARLES HERNANDEZ CARDOZO
HOY 2024/12/25, RECUERDE QUE DEBE CANCELAR LA CUOTA EN LA FECHA SEÑALADA

DEUDOR	RESPONSABLE
ASOCIADO	ASESOR COMERCIAL
C.C	C.C

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.471.564

BRAND PEREZ

APELLIDOS

EILEEN ARELIS

NOMBRES

Eileen Arells Brand P

FIRMA



Eileen Arells Brand P
cc. 26 471 564 T



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-ENE-1977

TESALIA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

B+

G.S. RH

F

SEXO

07-JUN-1996 TESALIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1902500-00215100-F-0026471564-20100215

0020938226A 1

33621580

SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Vida Grupo ☒ Grupo Deudores ☐ Protección Familiar ☐
 Grupo Aportes ☐ Grupo Directivos ☐ Plan A ☐ B ☐ C ☐



TOMADOR COONFIE LTDA		C.C./NIT 891100656-3	
DIRECCIÓN CALLE 10 6 68		CIUDAD NEIVA	TELÉFONO 1996/8725100
ASEGURADO PRINCIPAL EILEEN ARELIS BRAND PEREZ		C.C. 26.471.564	ESTADO CIVIL SOLTERO
PESO (KG) 63	ESTATURA (Mts) 1.60	¿TRABAJA USTED ACTUALMENTE? SI	Ocupación ASALARIADO
FECHA DE NACIMIENTO 29/01/1977	CORREO ELECTRÓNICO eileenarelis@yahoo.com	CARGO ASALARIADO	
		VALOR ASEGURADO \$ 100.000.000=	

Para Protección Familiar hacer diligenciar al respaldo la declaración asegurabilidad por el padre y la madre

ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE					
NOMBRE Y APELLIDO	Documento (C.C.-C.E.-T.J.-R.C)	Nº DE DOCUMENTO	PARENTESCO	EDAD	%

* Si es póliza de Vida Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.

Con plena conciencia que la retención o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como que éste se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:

Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

- | | |
|--|---|
| 1. AFECCIONES CARDIOVASCULARES <input type="checkbox"/> | 8. CIRUGÍA <input type="checkbox"/> |
| 2. AFECCIONES CEREBROVASCULARES <input type="checkbox"/> | 9. ALCOHOLISMO <input type="checkbox"/> |
| 3. CANCER <input type="checkbox"/> | 10. TABAQUISMO / DROGADICCIÓN <input type="checkbox"/> |
| 4. DIABETES <input type="checkbox"/> | 11. HIPERTENSIÓN ARTERIAL <input type="checkbox"/> |
| 5. VIH POSITIVO / SIDA <input type="checkbox"/> | 12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS <input type="checkbox"/> |
| 6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA <input type="checkbox"/> | 13. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO <input type="checkbox"/> |
| 7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA <input type="checkbox"/> | 14. ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS <input type="checkbox"/> |

EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES O SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA, AFECCIÓN O ADICCIÓN FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:

Autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido a suministrar a La Equidad Seguros de Vida copia de la historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

En caso del seguro de Protección Familiar esta declaración se extiende al grupo familiar relacionado en la solicitud (cónyuge e hijos). Los padres deben diligenciar cada uno por separado esta declaración.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros De Vida O.C., (En Adelante La Equidad), declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamiento descritos en la presente autorización. Así mismo, autorizo y declaro que he sido informado que durante la etapa precontractual y contractual, La Equidad puede acceder a otras bases de datos para obtener información no suministrada en el presente documento, para los fines y tratamiento descrito a continuación: 1. Que mis datos personales serán tratados por La Equidad, para las siguientes finalidades: a) El trámite de vinculación como consumidor financiero; b) Todas las actividades referentes al proceso de negociación contractual, su ejecución, cumplimiento y en general, la gestión integral del seguro contratado; c) Verificación del estado del riesgo en cualquier tiempo; d) El control y la prevención del fraude; e) La liquidación y pago de siniestros; f) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, verificación, actualización de datos y análisis de tendencias del mercado; g) Envío de información de actualización en las pólizas de tratamiento de datos y ofertas comerciales de seguros de La Equidad; h) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial; i) Cuando aplique, para controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral. 2. Que, para efectos del cumplimiento de las finalidades indicadas en el numeral anterior, el tratamiento podrá realizarse aún en el caso de que no se llegare a formalizar una relación contractual con La Equidad, o que ella ya hubiere terminado y conforme al término de vigencia del tratamiento. 3. Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: a) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos de seguro celebrados con La Equidad, tales como, pero no limitados a: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, gestores de cartera, entre otros; b) Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro; c) Las entidades jurídicas con las cuales La Equidad adelante gestiones para efectos de Coaseguro o Reaseguro; d) A las personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral y la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales. 4. Que, para las finalidades indicadas en esta autorización, La Equidad podrá consultar las bases de datos a que hace referencia el literal d) del numeral 3 de este documento. 5. Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me hagan sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas. 6. Que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a los datos biométricos. 7. Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niños, niñas y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas. 8. Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido objeto de tratamiento. 9. Que el responsable del tratamiento de la información es La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros de Vida O.C., cuya dirección es carrera 9 A No. 99-07 Piso 12, el teléfono es 5922929 y su página web es www.laequidadseguros.coop. 10. Que con la suscripción del presente documento, autorizo el tratamiento de los datos personales, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en esta autorización.

Así mismo, manifiesto expresamente que durante el proceso de negociación me han sido informadas de manera anticipada las condiciones del contrato de seguro y que en virtud de tal entendimiento, acepto y decido tomar la póliza.

En constancia se firma en La Plata a los 05 días del mes de 04 del año 2023

FIRMA ASEGURADO

Eileen Arelis Brand Perez

Autoriza Ingreso: Si ☐ No ☐

Nombre y firma de quien autoriza



Huella del índice derecho del asegurado

ANEXO 2. FORMATO PARA EL DICTAMEN MEDICO LABORAL DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL O DEL ESTADO DE INVALIDEZ PARA LOS EDUCADORES AFILIADOS AL FONDO DE PRESTACIONES DEL MAGISTERIO

FORMULARIO DE DICTAMEN
1. ASPECTOS GENERALES DEL DICTAMEN

Ciudad del examen:	NEIVA	Decreto 1848 de 1969 o laboral.- Profesional	PROCEDIMIENTO A PROCEDIMIENTO B XX
Establecimiento educativo donde labora:	INSTITUCION EDUCATIVA EL ROSARIO	SEDE :	EL ROSARIO
FECHA:	27 DE MARZO 2024	MUNICIPIO	TESALIA
ENTIDAD TERRITORIAL CERTIFICADA:	SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DEL HUILA		

2. Identificación del educador :

2.Identificacion del educador :		Apellidos(s):		BRAND PEREZ	
Nombres(s) :	EILEEN ARELIS		3184024249		
Documentos de Identidad:	CC 26471564	Celular:			
Genero:	FEMENINO	Nivel de escolaridad:	SUPERIOR	Estado civil:	SEPARADA
Fecha de Nacimiento:	29/01/1977	Edad	47 AÑOS	TIEMPO LABORES:	17 AÑOS
Direccion del Calificado:	CALLE STA NUMERO 7-44				
Zona rural:	NO	Municipio:	TESALIA	Departamento:	HUILA
Cargo:	RECTORA	Grado escalafon:	3BM	Forma de Vinculaciòn:	PLANTA

3. Antecedentes clínicos (Epicrisis y estado actual)
Epicrisis o Historia clínica:

PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD QUIEN CURSA CON CUADRO DE TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN MANEJO CON PSIQUIATRIA QUE SE INICIA EN EL 2022 CON LOS ESTUDIANTES DE SERVICIO SOCIAL Y LA ALCALDIA, UN ESTUDIANTE FALLECIO EN UN LAGO, Y ÉSTO GENERO PROBLEMAS SOCIALES, HACE 1 AÑO COMENZO CON PROBLEMAS CON ABOGADO DEL ESTUDIANTE SOLICITANDO DOCUMENTACION, TUTELAS Y QUE LA ABOGADA LE ESTA GENERANDO ESTRESS YA QUE LA LLAMA Y LE ENVIA AL CORREO ELECTRONICO DOCUMENTOS Y SOLICITUDES LO QUE GENERO PROBLEMAS DE ANSIEDAD, ESTRESS Y ALTERACIONES EN EL SUEÑO. ESTUVO INTERNADA EN UNIDAD MENTAL. COMPLETO INCAPACIDAD MEDICA POR 180 DIAS. ULTIMO CONTROL POR PSIQUIATRIA DA RECOMENDACIONES QUE LA PACIENTE NO LABORE, PUES NO ESTA EN CONDICIONES FISICAS NI MENTALES PARA LLEVAR UN ESTILO DE VIDA NORMAL, NO PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES QUE LA COLOQUEN EN RIESGO.

Diagnostico(s) motivo de calificación	Codigos(s) CIE-10
1. TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	F412

Condiciones de Salud (signos y sintomas):

PRESENTA CRISIS DE ANSIEDAD Y DEPRESION, DUDAS, MIEDOS, SE SIENTE MUY ESTRESADA Y NO DUERME, SINTOMAS GASTROINTESTINALES Y DE PIEL. REFIERE QUE NO PUEDE VOLVER A TRABAJAR, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES QUE LIMITAN SU ACTIVIDAD COMO RECTORA.

Pruebas o Exámenes para clínicos:


HISTORIA CLINICA PSIQUIATRIA. HISTORIA CLINICA DE PSICOLOGIA. HISTORIA CLINICA MEDICINA LABORAL. HISTORIAS CLINICAS SISTEMA.

4. Variable de la perdida de capacidad laboral:

Descripción de la Deficiencia (s)	Capitulo	Tabla	Valor de la deficiencia(%) B	
1. TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	I	1.5-1.7		40%

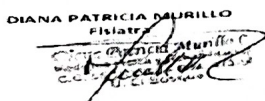
Suma con formulas de valores combinados (75% ò 50%)		Deficiencia		40%
PROCEDIMIENTO B				
CATEGORIAS DE ACTIVIDADES	0.6	0.3	0.0	
Mirar		X		
Escuchar	X	X		
Pensar		X		
Leer		X		
Escribir		X		
Comunicarse con recepcion de mensajes escritos		X		
Habla		X		
Producción de mensajes NO verbales		X		
Mensajes Escritos		X		
Conversación			X	
Mantener y Cambiar la posición del cuerpo y posturas corporales			X	
Uso de la mano y el brazo		X		
Desplazarse en el entorno		X		
Utilización de transporte como pasajero		X		
Conducción			X	
Lavarse			X	
Cuidado de las partes del cuerpo			X	
Vestirse			X	
Comer			X	
Beber				
Adquisición de lo necesario para vivir	X			
Adquisición de bienes y Servicios	X			
Preparar comida		X		
Realizar los quehaceres de la casa		X		
ayudar a los demás	X			
VALOR TOTAL CAPITULO I	2.4	4.2	TOTAL 6.6%	
CLASE	Criterio 1		PROCEDIMIENTO B	
	Limitaciones en el perfil laboral		A	B
	No hay dificultad o dificultad Leve			
	dificultad moderada			
	Dificultada severa		24	
	Valor Total Capitulo		24%	
PROCEDIMIENTO B				
Valor de la deficiencia Titulo I + Valor de las limitaciones y restricciones Titulo II = 46.6% (valor de la Pérdida de Capacidad Laboral)				
Valor Pérdida de Capacidad Laboral X Valor Titulo III = 24% (valor para adicionar por Titulo III)				
Valor Para adicionar Titulo III + Valor Pérdida de Capacidad Laboral = (valor final ajustado de PCL)				
PROCEDIMIENTO B : 70.6%				
Valor de la deficiencia Titulo I + Valor de las limitaciones y restricciones Titulo II = 70.6%				
5. SUSTENTACIÓN Y OBSERVACIONES:				
<p>PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD QUIEN CURSA CON CUADRO DE TRANSTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN MANEJO CON PSIQUIATRIA QUE SE INICIA EN EL 2022 Y ACTUALMENTE ESTA EN CONTROL FARMACOLOGICO. ESTA EN INCAPACIDAD DESDE SEPTIEMBRE A LA FECHA COMPLETA 180 DIAS EN INCAPACIDAD CONTINUA. NO PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES QUE LA COLOQUEN EN RIESGO CON POBRE EVOLUCION DE SU PATOLOGIA ACTUAL QUE HA DEJADO SECUELAS Y QUE LIMITAN SU ACTIVIDAD COMO RECTORA.</p> <p>SE REALIZA DICTAMEN MEDICO LABORAL DE JUNTA DE CALIFICACION DE DISCAPACIDAD ENCONTRANDO: CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL CON UN PORCENTAJE DE 70.6%. CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA PENSION POR DISCAPACIDAD.</p>				

6. Nombres, Firmas y Registros del equipo calificador



MARIO FERNANDO DUQUE OLAYA

MÉDICO LABORAL



DIANA PATRICIA MURILLO

FISIATRA



DIEGO ALEXANDER POLANCO CUELLAR
INGENIERO AMBIENTAL - ESPECIALISTA EN GERENCIA DE

SST
C.C. 1075217726 Y R 6788 07/06/2016

EVENTO DE ORIGEN : COMUN

SE ESTRUCTURA A PARTIR DE D: 27 M: 03 A: 2024 PORCENTAJE: 70.6%

EL PRESENTE DICTAMEN SE NOTIFICA A: EILENN ARELIS BRAND PEREZ C.C 26.471.564 FECHA: 27/03/2024 , A partir de esta fecha, el interesado tendrá diez (10) días hábiles para presentar por escrito su controversia contra este dictamen, la cual puede ser un recurso de reposición y en subsidio de apelación. Ante la Junta Regional de Invalidez. En cumplimiento del Decreto 2462/2001 (1352/13). Si aplica para los procesos judiciales en los que se debe seguir el procedimiento previsto en el Artículo 238 del Código de Procedimiento Civil, aplica para todo tipo de reclamaciones por secuelas de enfermedad grave que genere algun tipo de discapacidad o secuelas.



FIRMA DEL DOCENTE
C.C.



Fecha de Notificación : 02-04-2024.