

- Outlook
- Menú de inicio
- Favoritos
- Bandeja de entr... 136
- Borradores 72
- Archivo
- Agregar favorito
- Carpetas
- Bandeja de entr... 136
- Correo no deseado 13
- Borradores 72
- Elementos enviados
- Elementos elimi... 523
- Archivo
- Historial de convers...
- jasmin 2
- Trash
- Carpeta nueva

Buscar

Responder Eliminar Archivo No deseado Limpiar Mover a

Respuesta Derecho de petición PQR-18-067611 junio 5 de 2018 - LIBARDO SUAREZ DIAZ C...

Patricia Helena Florez Rua <phflorez@epssanitas.com>
 Mar 19/06/2018, 3:15 PM
 YESID1605@hotmail.com

« » →

Barranquilla, junio 19 de 2018

QL-LM4B-310-18

Señores

LIBARDO SUAREZ DIAZ

CC.91533737

YESID1605@HOTMAIL.COM

Cel: 3152270496

Santa Marta (Magdalena)

Referencia: Respuesta Derecho de petición PQR-18-067611 junio 5 de 2018

Cordial Saludo,

En atención a su comunicado radicado en nuestras oficinas el 5 de junio de 2018, donde nos solicita le remitamos a Medicina Laboral con el fin de que se emita el dictamen de la Pérdida de Capacidad Laboral, el concepto favorable de rehabilitación en caso de cumplir con los requisitos y pago del subsidio; nos permitimos informar lo siguiente:

Al revisar nuestro sistema de información se evidencia que a la fecha presenta incapacidades prolongadas por 156 días, hasta el 29 de mayo de 2018, siendo ésta, la última radicada en nuestras oficinas.

Tenemos el deber de reportar ante el Fondo de pensiones incapacidades entre 90 y 150 días, antes de cumplir los 180 días, actualmente nos encontramos en este proceso inicial de notificación para que expidan el Concepto favorable o desfavorable a que haya lugar.

La pérdida de capacidad laboral será determinada de acuerdo al pronóstico emitido por el Fondo de Pensiones, y debemos seguir el protocolo establecido para ello, completando el número de 540 días de incapacidad.

Si desea solicitarlo antes debe dirigirse al Fondo de Pensiones para solicitar la calificación de pérdida laboral.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestro Centro de atención al usuario.

Sea esta la ocasión para reiterarle el compromiso de EPS Sanitas, con la tarea de ofrecer cada día a nuestros usuarios/Afiliados un servicio con la mejor calidad científica y humana.

Cordialmente,

Prestaciones Económicas

Coordinador Prestaciones Económicas

EPS. Sanitas

Bogotá D.C., 26 de abril de 2018
LM1DG- 71740

Señores
PROTECCION
Carrera 30 No 53 - 16 Bucaramanga
Bucaramanga

Asunto: Remisión a Fondo de Pensiones

Respetados Señores

Dando cumplimiento a la normatividad establecida en el Decreto Ley 019 de 2012 nos permitimos notificar ante su administradora de fondos de pensiones que los usuarios relacionados en el documento adjunto quienes se encuentran en incapacidad laboral prolongada debido a su estado de salud.

Es pertinente informar que la EPS SANITAS, les ha validado y expedido a cada uno de ellos más de 90 días de incapacidad laboral con origen en enfermedad común, subsidio que la EPS asumirá hasta el día 180 acorde con la norma citada.

Para los fines pertinentes se adjunta:

- Concepto de Rehabilitación expedido por la EPS Sanitas

Finalmente, nos permitimos solicitar ante su administradora de fondos de pensiones que nos sea informado el resultado del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral y/o demás procedimientos adelantados con los usuarios. Agradecemos el envío de su respuesta a la Subgerencia de Licencias Médicas ubicada en la Calle 100 No 11 B-67. Tel. 6466080 Ext. 5712152

Se informa de esta notificación a las partes interesadas: Empresa - Usuario

Cordialmente,

Departamento de Prestaciones Económicas
EPS SANITAS



Bogotá, 12 de julio de 2019

Señor (a)
 LIBARDO SUAREZ DIAZ
 CC 91538737
 Correo: libardosuarez702@gamil.com
 Bucaramanga – Colombia

CERTIFICACIÓN

La EPS SANITAS certifica que expidió y autorizó incapacidades laborales y licencias a nuestro afiliado LIBARDO SUAREZ DIAZ identificado con cedula de ciudadanía No. 91538737 según la siguiente relación:

AUTORIZACION	ORIGEN	F. INICIO	F. FIN	DIAS AUT.	IBC	COD DIAGN.	VALOR	DIAS ACUMULADOS
55010403	ACCIDENTE TRANSITO	19/06/2017	18/07/2017	28	2675001	S623	\$ 1.664.528	30
55300038	ACCIDENTE TRANSITO	27/07/2017	10/08/2017	15	2675001	S623	\$ 891.711	45
55127094	ACCIDENTE TRANSITO	14/08/2017	17/08/2017	4	2675001	S924	\$ 237.790	49
55127098	ACCIDENTE TRANSITO	18/08/2017	16/09/2017	30	2675001	S924	\$ 1.783.423	79
55127100	ACCIDENTE TRANSITO	17/09/2017	27/09/2017	11	2675001	S922	\$ 653.922	90
55300051	ACCIDENTE TRANSITO	28/09/2017	01/10/2017	4	2675001	S922	\$ 178.333	94
55307181	ACCIDENTE TRANSITO	05/12/2017	03/01/2018	28	2675002	S922	\$ 1.664.529	30
55307193	ACCIDENTE TRANSITO	04/01/2018	18/01/2018	15	2675002	S922	\$ 891.712	45
55249229	General	27/01/2018	28/01/2018	0	2675000	R104	\$ 0	2
55307201	ACCIDENTE TRANSITO	06/02/2018	20/02/2018	15	2675002	S922	\$ 891.712	60
55307207	ACCIDENTE TRANSITO	21/02/2018	07/03/2018	15	2675002	S922	\$ 891.712	75
55307218	ACCIDENTE TRANSITO	08/03/2018	11/03/2018	4	2675002	S922	\$ 237.790	79
55347497	ACCIDENTE TRANSITO	13/03/2018	23/03/2018	11	2675002	S922	\$ 653.922	90
55351776	ACCIDENTE TRANSITO	24/03/2018	26/03/2018	3	2675002	S922	\$ 133.750	93

55347517	ACCIDENTE TRANSITO	27/03/2018	25/04/2018	30	2675002	S922	\$ 1.337.501	123
55347541	ACCIDENTE TRANSITO	27/04/2018	11/05/2018	15	2675002	S922	\$ 668.750	138
55347545	ACCIDENTE TRANSITO	12/05/2018	25/05/2018	14	2675002	S922	\$ 624.167	152
55366158	ACCIDENTE TRANSITO	26/05/2018	29/05/2018	4	2675002	S922	\$ 178.333	156
55369492	General	30/05/2018	30/05/2018	0	2675002	A09X	\$ 0	1
55369493	ACCIDENTE TRANSITO	31/05/2018	23/06/2018	24	2675002	S922	\$ 1.070.000	180
55397754	ACCIDENTE TRANSITO	24/06/2018	29/06/2018	0	2675002	S922	\$ 0	186
55537936	ACCIDENTE TRANSITO	30/06/2018	02/07/2018	0	2675002	S922	\$ 0	189
55668909	General	26/12/2018	28/12/2018	1	2675001	K297	\$ 59.447	3

Dicho récord se encuentra desglosado en los siguientes rubros: número de autorización, origen, fecha de inicio y terminación, código diagnóstico y valor total del subsidio autorizado por cada Incapacidad.

Cordialmente



Angie López Vela.
Prestaciones Económicas
EPS SANITAS

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDADES				IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
N° INCAPACIDAD	55397754	Fecha Expedicion		TIPO IDENTIFICACION	N.I.T.
		24/06/2018		NUMERO IDENTIFICACION	900649144
IDENTIFICACION DEL USUARIO				NOMBRE O RAZON SOCIAL	
IDENTIFICACION	91538737			PRODUCTOS VICKY S A S	
NOMBRE	LIBARDO SUAREZ DIAZ			DATOS DE LIQUIDACION DE LA INCAPACIDAD	
TIPO DE INCAPACIDAD	ACCIDENTE TRANSITO			DIAS DE LA INCAPACIDAD	6
CODIGO DIAGNOSTICO	S922			VALOR DE LA INCAPACIDAD	\$ 0,00
DIAS AUTORIZADOS	0			TOTAL	\$ 0,00
FECHA INICIO	24/06/2018	FECHA FIN	29/06/2018	PRORROGA	SI

Autorizado Por: mayanaranjo EMPLEADOR-

Recibido Por:

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDADES				IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
N° INCAPACIDAD	55397754	Fecha Expedicion		TIPO IDENTIFICACION	N.I.T.
		24/06/2018		NUMERO IDENTIFICACION	900649144
IDENTIFICACION DEL USUARIO				NOMBRE O RAZON SOCIAL	
IDENTIFICACION	91538737			PRODUCTOS VICKY S A S	
NOMBRE	LIBARDO SUAREZ DIAZ			DATOS DE LIQUIDACION DE LA INCAPACIDAD	
TIPO DE INCAPACIDAD	ACCIDENTE TRANSITO			DIAS DE LA INCAPACIDAD	6
CODIGO DIAGNOSTICO	S922			VALOR DE LA INCAPACIDAD	\$ 0,00
DIAS AUTORIZADOS	0			TOTAL	\$ 0,00
FECHA INICIO	24/06/2018	FECHA FIN	29/06/2018	PRORROGA	SI

Autorizado Por: mayanaranjo EMPLEADO-

Recibido Por:

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDADES				IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
N° INCAPACIDAD	55397754	Fecha Expedicion		TIPO IDENTIFICACION	N.I.T.
		24/06/2018		NUMERO IDENTIFICACION	900649144
IDENTIFICACION DEL USUARIO				NOMBRE O RAZON SOCIAL	
IDENTIFICACION	91538737			PRODUCTOS VICKY S A S	
NOMBRE	LIBARDO SUAREZ DIAZ			DATOS DE LIQUIDACION DE LA INCAPACIDAD	
TIPO DE INCAPACIDAD	ACCIDENTE TRANSITO			DIAS DE LA INCAPACIDAD	6
CODIGO DIAGNOSTICO	S922			VALOR DE LA INCAPACIDAD	\$ 0,00
DIAS AUTORIZADOS	0			TOTAL	\$ 0,00
FECHA INICIO	24/06/2018	FECHA FIN	29/06/2018	PRORROGA	SI

Autorizado Por: mayanaranjo ARCHIVO-

Recibido Por:

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDAD O LICENCIA			
N° INCAPACIDAD	55537936	Fecha Expedición	IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR
		30/06/2018	TIPO IDENTIFICACION N.I.T.
IDENTIFICACION DEL USUARIO		NUMERO IDENTIFICACION	900649144
IDENTIFICACION	91538737	NOMBRE O RAZON SOCIAL	
NOMBRE	LIBARDO SUAREZ DIAZ	PRODUCTOS VICKY S A S	
T. CONTINGENCIA	ACCIDENTE TRANSITO	DIAS DE LA INCAPACIDAD	3
CODIGO DIAGNOSTICO	S922		
DIAS AUTORIZADOS	0		
FECHA INICIO	30/06/2018	FECHA FIN	02/07/2018
PRORROGA		SI	

Autorizado Por: 1015438140.PREST

EMPLEADOR-

Recibido Por:

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDAD O LICENCIA			
N° INCAPACIDAD	55537936	Fecha Expedición	IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR
		30/06/2018	TIPO IDENTIFICACION N.I.T.
IDENTIFICACION DEL USUARIO		NUMERO IDENTIFICACION	900649144
IDENTIFICACION	91538737	NOMBRE O RAZON SOCIAL	
NOMBRE	LIBARDO SUAREZ DIAZ	PRODUCTOS VICKY S A S	
T. CONTINGENCIA	ACCIDENTE TRANSITO	DIAS DE LA INCAPACIDAD	3
CODIGO DIAGNOSTICO	S922		
DIAS AUTORIZADOS	0		
FECHA INICIO	30/06/2018	FECHA FIN	02/07/2018
PRORROGA		SI	

Autorizado Por: 1015438140.PREST

EMPLEADO-

Recibido Por:

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDAD O LICENCIA			
N° INCAPACIDAD	55537936	Fecha Expedición	IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR
		30/06/2018	TIPO IDENTIFICACION N.I.T.
IDENTIFICACION DEL USUARIO		NUMERO IDENTIFICACION	900649144
IDENTIFICACION	91538737	NOMBRE O RAZON SOCIAL	
NOMBRE	LIBARDO SUAREZ DIAZ	PRODUCTOS VICKY S A S	
T. CONTINGENCIA	ACCIDENTE TRANSITO	DIAS DE LA INCAPACIDAD	3
CODIGO DIAGNOSTICO	S922		
DIAS AUTORIZADOS	0		
FECHA INICIO	30/06/2018	FECHA FIN	02/07/2018
PRORROGA		SI	

Autorizado Por: 1015438140.PREST

ARCHIVO-

Recibido Por:

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDAD O LICENCIA					
N° INCAPACIDAD	55537936		Fecha Expedición	IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
			30/06/2018	TIPO IDENTIFICACION	N.I.T.
IDENTIFICACION DEL USUARIO			NUMERO IDENTIFICACION	900649144	
IDENTIFICACION	91538737		NOMBRE O RAZON SOCIAL		
NOMBRE	LIBARDO SUAREZ DIAZ		PRODUCTOS VICKY S A S		
T. CONTINGENCIA	ACCIDENTE TRANSITO		DIAS DE LA INCAPACIDAD	3	
CODIGO DIAGNOSTICO	S922				
DIAS AUTORIZADOS	0				
FECHA INICIO	30/06/2018	FECHA FIN	02/07/2018	PRORROGA	SI

Autorizado Por: 1015438140.PREST

EMPLEADOR- Recibido Por:

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDAD O LICENCIA					
N° INCAPACIDAD	55537936		Fecha Expedición	IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
			30/06/2018	TIPO IDENTIFICACION	N.I.T.
IDENTIFICACION DEL USUARIO			NUMERO IDENTIFICACION	900649144	
IDENTIFICACION	91538737		NOMBRE O RAZON SOCIAL		
NOMBRE	LIBARDO SUAREZ DIAZ		PRODUCTOS VICKY S A S		
T. CONTINGENCIA	ACCIDENTE TRANSITO		DIAS DE LA INCAPACIDAD	3	
CODIGO DIAGNOSTICO	S922				
DIAS AUTORIZADOS	0				
FECHA INICIO	30/06/2018	FECHA FIN	02/07/2018	PRORROGA	SI

Autorizado Por: 1015438140.PREST

EMPLEADO- Recibido Por:

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDAD O LICENCIA					
N° INCAPACIDAD	55537936		Fecha Expedición	IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
			30/06/2018	TIPO IDENTIFICACION	N.I.T.
IDENTIFICACION DEL USUARIO			NUMERO IDENTIFICACION	900649144	
IDENTIFICACION	91538737		NOMBRE O RAZON SOCIAL		
NOMBRE	LIBARDO SUAREZ DIAZ		PRODUCTOS VICKY S A S		
T. CONTINGENCIA	ACCIDENTE TRANSITO		DIAS DE LA INCAPACIDAD	3	
CODIGO DIAGNOSTICO	S922				
DIAS AUTORIZADOS	0				
FECHA INICIO	30/06/2018	FECHA FIN	02/07/2018	PRORROGA	SI

Autorizado Por: 1015438140.PREST

ARCHIVO- Recibido Por:

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDADES				IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
N° INCAPACIDAD	55397754	Fecha Expedicion		TIPO IDENTIFICACION	N.I.T.
		24/06/2018		NUMERO IDENTIFICACION	900649144
IDENTIFICACION DEL USUARIO				NOMBRE O RAZON SOCIAL	
IDENTIFICACION	91538737			PRODUCTOS VICKY S A S	
NOMBRE	LIBARDO SUAREZ DIAZ			DATOS DE LIQUIDACION DE LA INCAPACIDAD	
TIPO DE INCAPACIDAD	ACCIDENTE TRANSITO			DIAS DE LA INCAPACIDAD	6
CODIGO DIAGNOSTICO	S922			VALOR DE LA INCAPACIDAD	\$ 0,00
DIAS AUTORIZADOS	0			TOTAL	\$ 0,00
FECHA INICIO	24/06/2018	FECHA FIN	29/06/2018	PRORROGA	SI

Autorizado Por: mayanaranjo

EMPLEADOR-

Recibido Por:

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDADES				IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
N° INCAPACIDAD	55397754	Fecha Expedicion		TIPO IDENTIFICACION	N.I.T.
		24/06/2018		NUMERO IDENTIFICACION	900649144
IDENTIFICACION DEL USUARIO				NOMBRE O RAZON SOCIAL	
IDENTIFICACION	91538737			PRODUCTOS VICKY S A S	
NOMBRE	LIBARDO SUAREZ DIAZ			DATOS DE LIQUIDACION DE LA INCAPACIDAD	
TIPO DE INCAPACIDAD	ACCIDENTE TRANSITO			DIAS DE LA INCAPACIDAD	6
CODIGO DIAGNOSTICO	S922			VALOR DE LA INCAPACIDAD	\$ 0,00
DIAS AUTORIZADOS	0			TOTAL	\$ 0,00
FECHA INICIO	24/06/2018	FECHA FIN	29/06/2018	PRORROGA	SI

Autorizado Por: mayanaranjo

EMPLEADO-

Recibido Por:

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDADES				IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
N° INCAPACIDAD	55397754	Fecha Expedicion		TIPO IDENTIFICACION	N.I.T.
		24/06/2018		NUMERO IDENTIFICACION	900649144
IDENTIFICACION DEL USUARIO				NOMBRE O RAZON SOCIAL	
IDENTIFICACION	91538737			PRODUCTOS VICKY S A S	
NOMBRE	LIBARDO SUAREZ DIAZ			DATOS DE LIQUIDACION DE LA INCAPACIDAD	
TIPO DE INCAPACIDAD	ACCIDENTE TRANSITO			DIAS DE LA INCAPACIDAD	6
CODIGO DIAGNOSTICO	S922			VALOR DE LA INCAPACIDAD	\$ 0,00
DIAS AUTORIZADOS	0			TOTAL	\$ 0,00
FECHA INICIO	24/06/2018	FECHA FIN	29/06/2018	PRORROGA	SI

Autorizado Por: mayanaranjo

ARCHIVO-

Recibido Por:

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDAD O LICENCIA					
N° INCAPACIDAD	55537936	Fecha Expedición		IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
		30/06/2018		TIPO IDENTIFICACION	N.I.T.
IDENTIFICACION DEL USUARIO				NUMERO IDENTIFICACION	900649144
IDENTIFICACION	91538737		NOMBRE O RAZON SOCIAL		
NOMBRE	LIBARDO SUAREZ DIAZ		PRODUCTOS VICKY S A S		
T. CONTINGENCIA	ACCIDENTE TRANSITO		DIAS DE LA INCAPACIDAD	3	
CODIGO DIAGNOSTICO	S922				
DIAS AUTORIZADOS	0				
FECHA INICIO	30/06/2018	FECHA FIN	02/07/2018	PRORROGA	SI

Autorizado Por: 1015438140.PREST

EMPLEADOR- Recibido Por:

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDAD O LICENCIA					
N° INCAPACIDAD	55537936	Fecha Expedición		IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
		30/06/2018		TIPO IDENTIFICACION	N.I.T.
IDENTIFICACION DEL USUARIO				NUMERO IDENTIFICACION	900649144
IDENTIFICACION	91538737		NOMBRE O RAZON SOCIAL		
NOMBRE	LIBARDO SUAREZ DIAZ		PRODUCTOS VICKY S A S		
T. CONTINGENCIA	ACCIDENTE TRANSITO		DIAS DE LA INCAPACIDAD	3	
CODIGO DIAGNOSTICO	S922				
DIAS AUTORIZADOS	0				
FECHA INICIO	30/06/2018	FECHA FIN	02/07/2018	PRORROGA	SI

Autorizado Por: 1015438140.PREST

EMPLEADO- Recibido Por:

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDAD O LICENCIA					
N° INCAPACIDAD	55537936	Fecha Expedición		IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
		30/06/2018		TIPO IDENTIFICACION	N.I.T.
IDENTIFICACION DEL USUARIO				NUMERO IDENTIFICACION	900649144
IDENTIFICACION	91538737		NOMBRE O RAZON SOCIAL		
NOMBRE	LIBARDO SUAREZ DIAZ		PRODUCTOS VICKY S A S		
T. CONTINGENCIA	ACCIDENTE TRANSITO		DIAS DE LA INCAPACIDAD	3	
CODIGO DIAGNOSTICO	S922				
DIAS AUTORIZADOS	0				
FECHA INICIO	30/06/2018	FECHA FIN	02/07/2018	PRORROGA	SI

Autorizado Por: 1015438140.PREST

ARCHIVO- Recibido Por:

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDADES				IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
N° INCAPACIDAD	55397754	Fecha Expedicion		TIPO IDENTIFICACION	N.I.T.
		24/06/2018		NUMERO IDENTIFICACION	900649144
IDENTIFICACION DEL USUARIO				NOMBRE O RAZON SOCIAL	
IDENTIFICACION	91538737			PRODUCTOS VICKY S A S	
NOMBRE	LIBARDO SUAREZ DIAZ			DATOS DE LIQUIDACION DE LA INCAPACIDAD	
TIPO DE INCAPACIDAD	ACCIDENTE TRANSITO			DIAS DE LA INCAPACIDAD	6
CODIGO DIAGNOSTICO	S922			VALOR DE LA INCAPACIDAD	\$ 0,00
DIAS AUTORIZADOS	0			TOTAL	\$ 0,00
FECHA INICIO	24/06/2018	FECHA FIN	29/06/2018	PRORROGA	SI

Autorizado Por: mayanaranjo EMPLEADOR- Recibido Por:

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDADES				IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
N° INCAPACIDAD	55397754	Fecha Expedicion		TIPO IDENTIFICACION	N.I.T.
		24/06/2018		NUMERO IDENTIFICACION	900649144
IDENTIFICACION DEL USUARIO				NOMBRE O RAZON SOCIAL	
IDENTIFICACION	91538737			PRODUCTOS VICKY S A S	
NOMBRE	LIBARDO SUAREZ DIAZ			DATOS DE LIQUIDACION DE LA INCAPACIDAD	
TIPO DE INCAPACIDAD	ACCIDENTE TRANSITO			DIAS DE LA INCAPACIDAD	6
CODIGO DIAGNOSTICO	S922			VALOR DE LA INCAPACIDAD	\$ 0,00
DIAS AUTORIZADOS	0			TOTAL	\$ 0,00
FECHA INICIO	24/06/2018	FECHA FIN	29/06/2018	PRORROGA	SI

Autorizado Por: mayanaranjo EMPLEADO- Recibido Por:

AUTORIZACIÓN DE INCAPACIDADES				IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	
N° INCAPACIDAD	55397754	Fecha Expedicion		TIPO IDENTIFICACION	N.I.T.
		24/06/2018		NUMERO IDENTIFICACION	900649144
IDENTIFICACION DEL USUARIO				NOMBRE O RAZON SOCIAL	
IDENTIFICACION	91538737			PRODUCTOS VICKY S A S	
NOMBRE	LIBARDO SUAREZ DIAZ			DATOS DE LIQUIDACION DE LA INCAPACIDAD	
TIPO DE INCAPACIDAD	ACCIDENTE TRANSITO			DIAS DE LA INCAPACIDAD	6
CODIGO DIAGNOSTICO	S922			VALOR DE LA INCAPACIDAD	\$ 0,00
DIAS AUTORIZADOS	0			TOTAL	\$ 0,00
FECHA INICIO	24/06/2018	FECHA FIN	29/06/2018	PRORROGA	SI

Autorizado Por: mayanaranjo ARCHIVO- Recibido Por:

CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA

CERTIFICADO GENERADO A TRAVÉS DE LAS VENTANILLAS
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BUCARAMANGA, 2019/07/30 HORA: 14:58:4
9058252

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ZSSB15DCEB

LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD, INGRESANDO A WWW.CAMARADIRECTA.COM OPCIÓN CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN CITADO EN EL ENCABEZADO. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO POR UNA ÚNICA VEZ, 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.

CERTIFICADO DE AGENCIA DE:
ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION S.A.

ESTADO MATRICULA: ACTIVO

SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, CON FUNDAMENTO
EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

C E R T I F I C A

FECHA DE RENOVACIÓN: FEBRERO 14 DE 2019
GRUPO NIIF: SIN GRUPO DEFINIDO

C E R T I F I C A

MATRICULA: 05-038401-04 DEL 1992/08/05
NOMBRE: ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION S.A.
NIT: 800138188-1

DIRECCION COMERCIAL: CR.. 30 NO. 53-16 B. ANTIGUO CAMPESTRE
MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER
TELEFONO1: 6433407
TELEFONO2: 342307500
EMAIL : impuestos@proteccion.com.co

NOTIFICACION JUDICIAL

DIRECCION: CL. 49 NO.63-100 PISO 8
MUNICIPIO: MEDELLIN - ANTIOQUIA
TELEFONO1: 2307500
EMAIL : impuestos@proteccion.com.co

C E R T I F I C A

CONSTITUCION Y DOMICILIO CASA PRINCIPAL: QUE POR ESCRITURA NO. 3.100, DEL 12-08-91, DE LA NOTARIA 11 DE MEDELLIN, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD DENOMINADA: ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION S.A. SIGLA PROTECCION, Y ES TABLECIO SU DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE MEDELLIN.

C E R T I F I C A

CIUU-CODIFICACION ACTIVIDAD ECONOMICA

ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION S.A.

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 6630 ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS.

ACTIVIDAD SECUNDARIA : 6494 OTRAS ACTIVIDADES DE DISTRIBUCIÓN DE FONDOS.

C E R T I F I C A

AUTORIZACION APERTURA DE AGENCIA : QUE POR ACTA No 13 DE 1992/07/15 INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 1992/08/05 BAJO EL No 9269 DEL LIBRO 6, SE AUTORIZO LA APERTURA DE LA AGENCIA

C E R T I F I C A

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2.341, DEL 30-12-94, NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE MEDELLIN, INSCRITA EL 16-02-95, CONSTA: "PODER ESPECIAL CONFERIDO A LA DRA. ANA MILENA FERREIRA REY, C.C. 63.343.313 DE BUCARAMANGA, PARA QUE REALICE LAS SI GUIENTES ACTIVIDADES: "A- REPRESENTAR A LA COMPANIA EN LAS ACCIONES JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS QUE ELLA DEBE ADELANTAR O QUE SE ADELANTEN CONTRA ELLA, EN RA ZON DE ACTOS QUE TENGAN QUE VER CON LA AGENCIA QUE ELLA DIRIGE. B- CEELEBRAR TO DOS LOS NEGOCIOS RELACINADOS CON EL GIRO ORDINARIO DE LA COMPANIA, QUE SE CELE BREN EN LAS AGENCIAS QUE ELLA DIRIGE. C- NOMBRAR APODERADOS ESPECIALES, PARA RE PRESENTAR A LA COMPANIA, POR ACTIVA O PASIVA, EN ACTUACIONES JUDICIALES O ADMI NISTRATIVAS EN QUE ELLA TENGA INTERES Y QUE SE RELACIONEN CON ACTIVIDADES DE LA AGENCIA QUE DIRIGE. D- VIONCULAR O DESVINCULAR PERSONAL DE LA OFICINA A SU CAR GO Y MANEJAR EL MISMO, PERSONAS QUE PODRAN DESIGNARSE PARA CARGOS CUYA CREACION HAYA SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADA POR LA OFICINA PRINCIPAL".-

C E R T I F I C A

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1274 DE FECHA 2016/11/08 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN, INSCRITA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 2018/08/09, BAJO EL NO. 52910 DEL LIBRO 6, CONSTA: CONFIERE PODER ESPECIAL A LA DOCTORA LINA MARIA ARBELAEZ ARBELAEZ, IDENTIFICADA CON LA C.C. 43.742.569 DE ENVIGADO, PARA QUE EN SU CALIDAD DE JEFE DE PRODUCTO DE LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCIÓN S.A., REALICE LAS SIGUIENTES FUNCIONES: A. REPRESENTAR A LA COMPAÑIA EN LAS ACCIONES JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS QUE ELLA DEBA ADELANTAR O QUE SE ADELANTEN EN SU CONTRA. EN DESARROLLO DE ESTA FACULTAD PODRÁ: 1) NOTIFICARSE DE TODAS LAS PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS. 2) PRESENTAR Y CONTESTAR DEMANDAS EN LAS QUE ACTUE COMO PARTE PROTECCIÓN S.A., ASISTIR A AUDIENCIAS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR, RECIBIR, COMPROMETER, CONCILIAR Y TRANSIGIR. B. REPRESENTAR A PROTECCIÓN S.A. EN LOS TRAMITES DE CONCORDATOS Y/O LIQUIDACIONES OBLIGATORIAS. CONCILIAR EN PROCESOS CONCORDATORIOS, LIQUIDATORIOS, DERESTAURACIÓN Y SIMILARES, EN QUE SE REQUIERA DE LA INTERVENCIÓN DE UN REPRESENTANTE DE PROTECCIÓN S.A. PARA CONCILIAR. C. REPRESENTAR A PROTECCIÓN S.A. EN LOS TRAMITES DE CUALQUIER NATURALEZA QUE SE DEBAN ADELANTAR ANTE ENTIDADES PUBLICAS Y PRIVADAS. D. IGUALMENTE REPRESENTAR A PROTECCIÓN S.A. EN LAS GESTIONES QUE DEBA ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES PUBLICAS Y PRIVADAS TENDIENTES A OBTENER EL PAGO DE LAS ACREENCIAS. E. SUSCRIBIR Y APROBAR EN NOMBRE DE PROTECCIÓN S.A. ACUERDOS DE PAGO CON DEUDORES. F. LAS DEMÁS ACTUACIONES QUE SE REQUIERE, DE MANERA QUE PROTECCIÓN S.A. SE ENCUENTRE SIEMPRE DEBIDAMENTE REPRESENTADO EN LOS ASUNTOS DE QUE TRATA EL PRESENTE PODER. TERCERO: QUE ESTE PODER TENDRÁ VIGENCIA MIENTRAS LA DOCTORA LINA MARIA ARBELAEZ ARBELAEZ TENGA LA CALIDAD DE EMPLEADA DE PROTECCIÓN S.A.

C E R T I F I C A

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 14 DE FECHA 2019/01/10 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2019/04/30, BAJO EL NO. 54476 DEL LIBRO 6, CONSTA: CONFIERE PODER ESPECIAL AL SEÑOR ANDRES FELIPE ORTEGON MORENO, IDENTIFICADO CON C.C. 1.094.912.471, PARA QUE EN SU CALIDAD DE DIRECTOR DE SERVICIOS DE LA OFICINA DE BUCARAMANGA DE LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCION S.A., REALICE LAS SIGUIENTES FUNCIONES: A. REPRESENTAR A LA COMPAÑIA EN LAS ACCIONES JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS QUE ELLA

ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION S.A.

DEBA ADELANTAR O QUE SE ADELANTEN EN SU CONTRA, EN RAZON DE ACTOS QUE TENGAN QUE VER CON EL GIRO ORDINARIO DE LAS OFICINAS QUE COMPRENEN LA REGIONAL. EN DESARROLLO DE ESTA FACULTAD PODRA: 1) NOTIFICARSE DE TODAS LAS PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS QUE PROTECCION S.A. DEBA ADELANTAR O QUE SE ADELANTEN EN SU CONTRA. 2) ASISTIR A AUDIENCIAS, RESPONDER INTERROGATORIOS, CONFESAR, RECIBIR, COMPROMETER, CONCILIAR Y TRANSIGIR. B. REPRESENTAR A PROTECCION S.A. EN LOS TRAMITES DE CONCORDATOS Y/O LIQUIDACIONES OBLIGATORIAS. CONCILIAR EN PROCESOS CONCORDATORIOS, LIQUIDATORIOS, DE REESTRUCTURACION Y SIMILARES, EN QUE SE REQUIERA DE LA INTERVENCION DE UN REPRESENTANTE DE PROTECCION S.A. PARA CONCILIAR. C. REPRESENTAR LOS INTERESES DE PROTECCION S.A. PARA EFECTOS DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS QUE REGULAN EL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, E INTERPONER LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS Y JUDICIALES CON EL FIN DE AJUSTARSE A LOS INTERESES DE LA MISMA. D. DAR CUMPLIMIENTO A TODAS LAS OBLIGACIONES IMPUESTAS POR LA LEGISLACION COMERCIAL QUE DEBAN ADELANTARSE ANTE LA CAMARA DE COMERCIO DE LA RESPECTIVA LOCALIDAD, DE MANERA OCASIONAL O PERIODICA. E. SUSCRIBIR EN NOMBRE DE PROTECCION S.A. LAS ESCRITURAS PUBLICAS PARA LA CONSTITUCION Y CANCELACION DE HIPOTECAS QUE GARANTIZARAN LOS CREDITOS PARA ADQUISICION DE VIVIENDA, OTORGADOS POR LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO A LOS EMPLEADOS PERTENECIENTES A LA CORRESPONDIENTE REGIONAL.

C E R T I F I C A

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 130 DE FECHA 2019/02/15 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2019/06/11, BAJO EL NO. 54675 DEL LIBRO 6, CONSTA: CONFIERE PODER ESPECIAL AL DOCTOR CARLO GUSTAVO GARCIA MENDEZ, IDENTIFICADO CON C.C. 91.475.103 Y T.P. 96936 DEL C.S.J, PARA QUE EN SU CALIDAD DE APODERADO JUDICIAL DE LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS, PROTECCION S.A., REALICE LAS SIGUIENTES FUNCIONES: A. REPRESENTAR A LA COMPAÑIA EN LAS ACCIONES JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS QUE DEBA ADELANTAR O QUE SE ADELANTEN EN SU CONTRA. EN DESARROLLO DE ESTA FACULTAD PODRA: 1) NOTIFICARSE DE TODAS LAS PROVIDENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS. 2) PRESENTAR Y CONTESTAR DEMANDAS EN LAS QUE ACTUE COMO PARTE PROTECCION S.A., ASISTIR A AUDIENCIAS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR, RECIBIR, COMPROMETER, CONCILIAR Y TRANSIGIR. B. REPRESENTAR A PROTECCION S.A. EN LOS TRAMITES DE CONCORDATORIOS Y/O LIQUIDACIONES OBLIGATORIAS. CONCILIAR EN PROCESOS CONCORDATORIOS, LIQUIDATORIOS, DE REESTRUCTURACION Y SIMILARES, EN QUE SE REQUIERA DE LA INTERVENCION DE UN REPRESENTANTE DE PROTECCION S.A. PARA CONCILIAR. C. REPRESENTAR A PROTECCION S.A. EN LOS TRAMITES DE CUALQUIER NATURALEZA QUE SE DEBAN ADELANTAR ANTE ENTIDADES PUBLICAS Y PRIVADAS. D. IGUALMENTE REPRESENTAR A PROTECCION S.A. EN LAS GESTIONES QUE DEBA ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES PUBLICAS Y PRIVADAS TENDIENTE A OBTENER EL PAGO DE LAS ACREENCIAS. E. SUSCRIBIR Y APROBAR EN NOMBRE DE PROTECCION S.A. ACUERDOS DE PAGO CON DEUDORES. F. LAS DEMAS ACTUACIONES QUE SE REQUIERAN, DE MANERA QUE PROTECCION S.A. SE ENCUENTRE SIEMPRE DEBIDAMENTE REPRESENTADO EN LOS ASUNTOS DE QUE TRATA EL PRESENTE PODER. QUE ESTE PODER TENDRA VIGENCIA MIENTRAS QUE EL DOCTOR CARLO GUSTAVO GARCIA MENDEZ TENGA EL CARACTER DE APODERADO(A) JUDICIAL

LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCION S.A.

NO APARECE INSCRIPCION POSTERIOR DE DOCUMENTOS QUE MODIFIQUE LO ANTES ENUNCIADO

EXPEDIDO EN BUCARAMANGA, A 2019/07/30 14:58:04 - REFERENCIA OPERACION 9058252

LOS ACTOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE, DENTRO DE DICHO TERMINO, NO SEAN OBJETO DE LOS RECURSOS DE REPOSICIÓN ANTE ESTA ENTIDAD, Y / O DE APELACIÓN ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

PARA EFECTOS DEL CÓMPUTO DE LOS TÉRMINOS LOS SÁBADOS NO SON DÍAS HÁBILES EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE CONCEPTOS FAVORABLES DE USO DE SUELO,

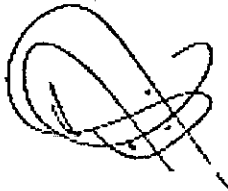
ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION S.A.

NORMAS SANITARIAS Y DE SEGURIDAD.

IMPORTANTE: LA FIRMA DIGITAL DEL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA CONTENIDA EN ESTE CERTIFICADO ELECTRONICO, SE ENCUENTRA EMITIDA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACION 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 OPCION CERTIFICADOS ELECTRONICOS 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.



Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

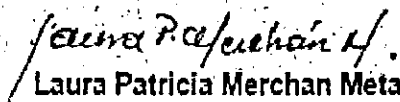
NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) SUAREZ DIAZ LIBARDO identificado(a) con CC número 91.538.737 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 03 de septiembre de 2003 y sus recursos se encuentran en el FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 30 de julio de 2019.

Cordialmente,



Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

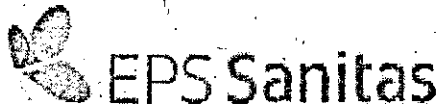
*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: 744 44 64 - Medellín y Cali 510 90 99

Barranquilla: 319 79 99 - Cartagena: 642 49 99 - Nacional 01 8000 52 8000

www.proteccion.com



Bucaramanga 05 de marzo de 2019
MLRB-200 -19

Señor
LIBARDO SUAREZ DIAZ
CC 91538737
Calle 98 N° 14-35 Ciudad Venecia
Bucaramanga -Santander.

Asunto: Valoración por Medicina Laboral

Respetado señor, reciba un cordial saludo de la EPS SANITAS,

En atención a su solicitud de valoración por medicina laboral, remitido por medicina especializada en fisioterapia y medicina general, se evidencia que el trámite que tiene pendiente corresponde al de recomendaciones laborales, al respecto nos permitimos informarle que dicha actuación excede nuestras competencias, siendo pertinente citar la normatividad vigente.

Las recomendaciones laborales, hacen parte de las actividades que le corresponde desarrollar a su empleador, enmarcado en las funciones del Programa de Salud Ocupacional o Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa a través de las valoraciones médico ocupacionales.

Lo anterior en concordancia con el Artículo 54 de la Constitución Política de 1991, Ley 776 de 2002, Resolución 1016 de 1989, Artículo 8 de la Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009, Ley 1562 de 2012, Decreto 1443 de 2014, Anexo técnico 2 de la resolución 5592 de 2015 y el decreto único reglamentario del Sector Trabajo 1072 de 2015.

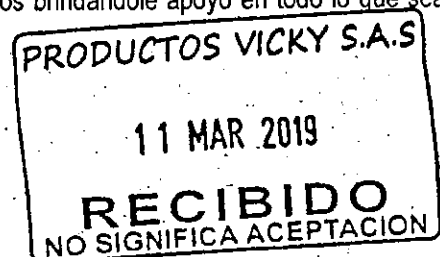
Así las cosas, le sugerimos elevar la solicitud ante su empleador, quien deberá realizar un examen médico ocupacional periódico, de readaptación laboral, de reubicación laboral o post-incapacidad de acuerdo a la normatividad vigente descrita, con el fin de establecer las restricciones o recomendaciones laborales acorde a su cargo y su condición de salud.

Además es pertinente que presente ante su empresa las recomendaciones médicas generales emitidas por el médico fisiatra tratante del día 28/02/2019, *"evitar usar calzado pesado, evitar pasar más de dos horas de pie, evitar cargas de peso..."*, con el objetivo de propender por un estilo de vida saludable y asegurar unas condiciones de salud óptimas.

Esperamos haber dado respuesta a su requerimiento y continuaremos brindándole apoyo en todo lo que sea de nuestra pertinencia

Cordialmente,

Medicina Laboral
EPS SANITAS
Regional Bucaramanga.



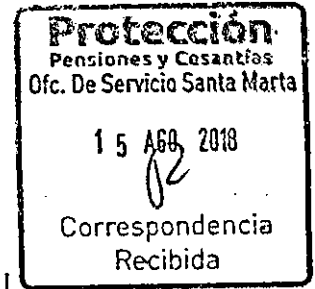
Castro humana Copia
Productos de unta con. co
Carrera 5 #

ALBEIRO YESID CUELLO VESGA

ABOGADO TITULADO E INSCRITO C.C. No. 1.082.870.253 expedida en santa marta -
Magdalena, T. P. No. 233.602 expedida por el C. S. de la J. telefono 3004497972 dirección para
notificaciones carrera 5 numero 22-25, edificio íves oficina 600 ciudad Santa Marta -
Magdalena - CORREO ELECTRÓNICO - YESID1605@HOTMAIL.COM

24-43

RECIBIDO
15 AGO 2018
9:54



Santa Marta, 1 de agosto del año 2018

Señores:

PROTECCIÓN – ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES

Referencia: solicitud de valoración de la pérdida de capacidad laboral.

ALBEIRO YESID CUELLO VESGA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Santa Marta – Magdalena, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.082.870.253 expedida en Santa Marta, portador de la T. P. No. 233.602 del C. S. de la J., obrando como apoderado del Señor **LIBARDO SUAREZ DIAZ**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Santa Marta - Magdalena en virtud del poder especial conferido; por medio del presente escrito manifiesto a Usted que presento **DERECHO DE PETICIÓN**, con el único fin que se realice la **VALORACIÓN DE LA P.C.L.**:

HECHOS

PRIMERO: el día 19 de junio del año 2017, sufrí un accidente de tránsito en la ciudad de santa marta.

SEGUNDO: el accidente antes mencionado fue tratado inicialmente en la **CLÍNICA BAHÍA** de la ciudad de Santa Marta, por disposición del S.O.A.T.

TERCERO: el médico tratante **CRISTIAN MAHECHE TAUTIVA**, ha emitido las incapacidades temporales, las cuales siempre se han enviado al empleador **PRODUCTOS VIKY S.A.S.** y esta las ha presentado personalmente a la E.P.S. **SANITAS**.

CUARTO: el empleador manifestó que no iba a cancelar más las incapacidades por que la E.P.S. **SANITAS** manifestó que no realizaría más los pagos por concepto de incapacidad.

QUINTO: muy a pesar de haber transcurrido más de 180 días de incapacidad temporal la E.P.S. no ha emitido el concepto de rehabilitación favorable, o enviarlo antes del día 150, a la administradora de pensiones donde me encuentro afiliado **PROTECCIÓN**.

SEXTO: el día 05 de junio del año 2018 se envió derecho de petición a la E.P.S. **SANITAS**, con el fin de obtener la valoración de la pérdida de capacidad laboral.

SÉPTIMO: en el mes de julio del año 2018, la e.p.s. emite respuesta remitiendo al fondo de pensiones y expidiendo **CONCEPTO DE REHABILITACIÓN**, indicándonos que desde el día 26 de abril del año 2018, se realizó la remisión.

ALBEIRO YESID CUELLO VESGA
ABOGADO TITULADO E INSCRITO C.C. No. 1.082.870.253 expedida en santa marta --
magdalena, T. P. No. 233.602 expedida por el C. S. de la J. teléfono 3004497972, dirección para
notificaciones carrera 5 número 22-25, edificio vives oficina 606 ciudad Santa Marta -
Magdalena -. CORREO ELECTRÓNICO -. YESID1605@HOTMAIL.COM

RAZONES DEL DERECHO

De conformidad con el 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la ley 962 de 2005 y el decreto 142 del decreto 19 del año 2012 además adicionado por el artículo 18 de ley 1562 del año 2012.

PETICIÓN

PRIMERO: solicito respetuosamente ordene de conformidad con las normas antes mencionadas me remita a medicina laboral con el fin que se emita el dictamen de la PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.

SEGUNDO: solicito respetuosamente se emita por parte del FONDO DE PENSIONES, la VALORACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.

TERCERO: solicito respetuosamente el pago de un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal, después de los 180 días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto desde el día 181.

ANEXOS

1. Historia clínica
2. Exámenes
3. Copia de las incapacidades

NOTIFICACIONES

Confiado en que la respuesta va hacer favorable para mi mandante E Recibo notificaciones personales en mi oficina ubicada en carrera 5 número 22-25 edificio vives oficina 606, ciudad Santa Marta -Magdalena, correo electrónico: Yesid1605@hotmail.com.


ALBEIRO YESID CUELLO VESGA

C.C. No 1.082.870.253 expedida en Santa Marta - MAGDALENA

T. P. No 233.602 expedida por el C. S. De la Judicatura

Señores

ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES – PROTECCIÓN

Referencia: otorgamiento de poder especial

LIBARDO SUAREZ DIAZ, ciudadano colombiano, mayor de edad con domicilio y residencia en la ciudad de Santa Marta – Magdalena, identificado con c.c. No. 91.538.737 expedida Bucaramanga – Santander, mediante el presente escrito manifiesto a usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **ALBEIRO YESID CUELLO VESGA**, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.082.870.253 expedida en Santa Marta – Magdalena y portador de la Tarjeta Profesional No 233.602 Expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación presente derechos de petición de conformidad con la ley 1755 del año 2015, acciones de tutela o cualquier mecanismo judicial pertinente para obtener la **VALORACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL** y el pago de las incapacidades por enfermedad común teniendo en cuenta que superan las 180., de conformidad con lo establecido en el decreto 019 del año 2012 ley anti tramites artículo 142.

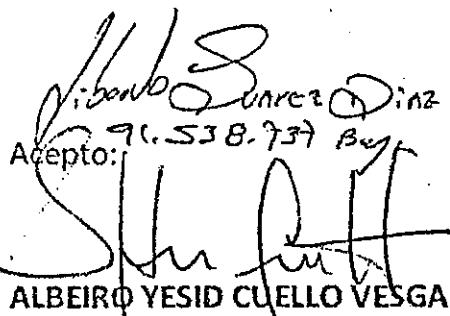
Mi apoderado queda facultado para tramitar, transigir, desistir, sustituir, recibir y demás facultades propias del cargo de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del C.G.P.

Ruego, señores administradores, conferirle personería para actuar en los términos y para los fines del presente mandato.

atentamente,

LIBARDO SUAREZ DIAZ,

identificado con c.c. No. 91.538.737 expedida en Bucaramanga – Santander.


Acepto: **ALBEIRO YESID CUELLO VESGA**



**NOTARIA SEGUNDA DEL CÍRCULO DE SANTA MARTA
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL**

Santa Marta, 2018-08-14 14:03:53 Cod: 682-d5e360e9

El anterior escrito fue presentado personalmente por:

SUAREZ DIAZ LIBARDO

Identificado con C.C. 91538737

Quien declaró que las firmas de este documento son suyas, el contenido del mismo es cierto.

Ingrese a www.notariaenlinea.com
para verificar este documento.
20baq



ALEJANDRO FABIAN LOPEZ PENALOZA
NOTARIO 2 DEL CÍRCULO DE SANTA MARTA



Libardo

Protección

TRÁMITE DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

FECHA DE SOLICITUD: 19/7/2019	CIUDAD: FLORIDABLANCA - SANTANDER - Colombia
OFICINA: ODS BUCARAMANGA	ELABORADA POR: JDOMING
TIPO DE SOLICITUD: Subsidio por incapacidad temporal	

INFORMACIÓN DEL AFILIADO		
IDENTIFICACIÓN: CC 91538737		
NOMBRES Y APELLIDOS: LIBARDO SUÁREZ DIAZ		
FECHA DE NACIMIENTO: 6/11/1984	ESTADO CIVIL: Unión libre	GÉNERO: Masculino
OCUPACIÓN: N/A		
DIRECCIÓN: CL 105A N° 41A-51 BRR SAN BERNARDO		CIUDAD: FLORIDABLANCA - SANTANDER - Colombia
TELÉFONO 1: 6366446	TELÉFONO 2: 3112446210	TELÉFONO 3: 3152270496
CORREO ELECTRÓNICO: libardosuarez702@gmail.com		¿AUTORIZA ENVIO DE INFORMACIÓN?: Si
EPS: EPS SANITAS		ARL: N/A

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE		
TIPO SOLICITANTE: AFILIADO		
IDENTIFICACIÓN: CC91538737		
NOMBRES Y APELLIDOS: LIBARDO SUAREZ DIAZ		
DIRECCIÓN: CL 105A N° 41A-51 BRR SAN BERNARDO		CIUDAD: FLORIDABLANCA - SANTANDER - Colombia
TELÉFONO 1: 6366446	TELÉFONO 2: 3112446210	TELÉFONO 3: 3152270496
CORREO ELECTRÓNICO: libardosuarez702@gmail.com		

INFORMACIÓN DEL PAGO		
BENEFICIARIO DEL PAGO: LIBARDO SUÁREZ DIAZ		
ENTIDAD: DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No DE CUENTA: 046770103128

--	--	--

INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS					
PARENTESCO	TIPO ID	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SANO(S/N)	INICIO CONVIVENCIA
Compañero(a) permanente.	CC	1095799632	BELLY SMITH CASTILLO MELGAREJO	Si	1/3/2007
Hijo(a)	TI	1099742577	JUAN DIEGO SUAREZ CASTILLO	Si	N/A

Declaración:

Yo, **LIBARDO SUAREZ DIAZ:**

- Garantizo que la información suministrada es verídica, y me responsabilizo de los perjuicios que pueda ocasionar en caso de no serla.
- Autorizo a Protección a actualizar mis datos y a contactarme a través del correo electrónico y el número de celular registrados.
- Manifiesto que recibí información respecto a los requisitos establecidos en la ley para el reconocimiento y pago del subsidio por incapacidades temporales y que el mismo se hace por las que sean posteriores a los primeros 180 días y hasta por un término máximo de 360 días a cargo de Protección S.A.
- Así mismo expreso que he sido informado de las causas que podrían generar la suspensión del pago del subsidio descritas a continuación: reintegro laboral, fallecimiento, origen laboral, licencia de maternidad o cumplimiento de los días a cargo de la AFP.
- Por último, expreso que conozco la necesidad de aportar la Historia Clínica completa una vez Protección S.A. la requiera para poder iniciar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral antes de cumplir el día 360 de incapacidad reconocido por la AFP, de acuerdo a lo consagrado en la ley.

AFILIADO
LIBARDO SUAREZ DIAZ
CC 91538737

Libardo Suarez Diaz
19/07/19

FUNCIONARIO DE PROTECCIÓN
JDOMING
ODS BUCARAMANGA

Ingresar tus incapacidades por internet

Realiza el registro por cada incapacidad transcrita por la EPS, adjuntando el soporte que permita grabar la solicitud de reconocimiento de la incapacidad.

Todos los campos son obligatorios.



1

Ingresar a:
www.proteccion.com



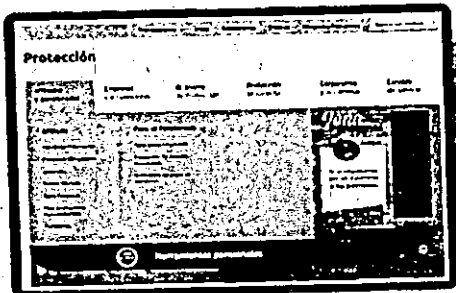
2

Haz clic en la pestaña
Afiliados y pensionados
(Parte superior izquierda)

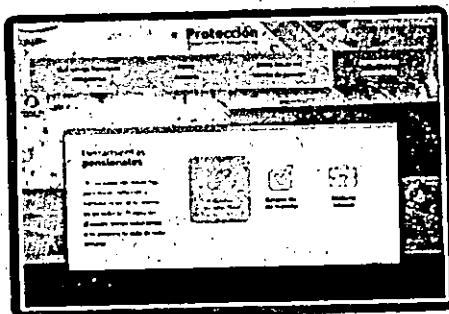
SOLO formato PDF

La vida desde hoy

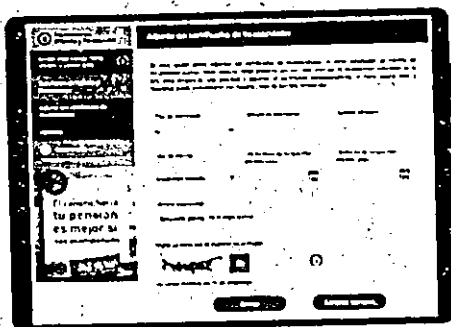
proteccion.com



3
**Haz clic en la barra
Herramientas pensionales**



4
**Selecciona el link
Adjuntar incapacidades**



5
**Diligencia todos los campos,
adjunta los soportes
y pulsa el boton de enviar.**

Protección

Medellín, 5 de septiembre de 2018

No. Radicado: CAS-3090526-S1L3P1

Señor
LIBARDO SUAREZ DIAZ
Calle 98 14 – 35
Teléfono 636 64 46
Bucaramanga, Santander

Asunto: Respuesta Derecho de Petición

Reciba un cordial saludo de Protección S.A.

De manera atenta damos respuesta al derecho de petición instaurado en nuestra Administradora, por medio del cual su apoderado el señor Albeiro Yesid Cuello Vesga con CC 1.082.870.253 nos solicita dar inicio al proceso de calificación de su pérdida de capacidad laboral y realizar el reconocimiento y pago del subsidio por incapacidad temporal; para lo cual procedemos a dar respuesta en los siguientes términos:

1. En primer lugar, es necesario resaltar que Protección S.A., como Administradora de Fondos de Pensiones, es la responsable del reconocimiento y pago del subsidio por incapacidad generado a partir del día 181 siempre y cuando exista un pronóstico de recuperación favorable.

Consecuentemente, si un afiliado se encuentra incapacitado, el subsidio por incapacidad será reconocido por la EPS a partir del día 4 hasta el día 180, posteriormente, si se tratare de un accidente o una enfermedad de origen común, el afiliado será remitido a la Administradora de Fondos de Pensiones a la que se encuentra afiliado, con el fin de que se realice la valoración médico laboral, en aras de verificar si hay lugar o no al pago de las incapacidades posteriores al día 180. El artículo 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el inciso quinto del artículo 142 de la ley 019 de 2012, establece:

“...Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término

Medellín: Cll. 49 No. 63 - 100 Medellín Torre Protección. Tel: (054) 230 7500 * Bogotá: Transv. 23 N. 97 - 73 piso 5 Edificio City Business. Tel: (051) 601 2525 - 601 3535 * Cali: Cll. 64 Norte No. 58 - 146 Centro Empresarial Local 47. Tel: (052) 608 0036 * Barranquilla: Cra. 52 No. 76 - 167 C.C. Atlantic Center Oficina 504 Locales 113 y 114. Tel: (055) 360 8929

www.proteccion.com * Línea de servicio Nacional 01 800 52 3300 * NL 800 148 188

Protección

máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros cien-to ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento

en el cual, con cargo al seguro previsional de invalidéz y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto".

De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta que el 3 de mayo del año en curso la EPS Sanitas nos remitió el concepto de recuperación favorable a su nombre, no procede a la calificación del porcentaje de pérdida de capacidad laboral por parte de esta Administradora, si no al pago del subsidio por incapacidad temporal.

2. Teniendo en cuenta lo antes mencionado, le reiteramos que no es posible emitir dictamen de calificación de su porcentaje de pérdida de capacidad laboral; toda vez que, de acuerdo con el concepto emitido por la EPS usted debe iniciar trámite de Incapacidad Temporal en nuestra Administradora de pensiones.
3. Con relación al reconocimiento y pago de las incapacidades, le indicamos que validada nuestra base de datos y nuestros archivos de solicitudes en trámite de pensión, no se encontró una solicitud de trámite de Incapacidad Temporal radicada por usted, en este sentido es necesario que para que se lleve a cabo el trámite correspondiente debe existir una solicitud formal ante la Administradora de Fondos de Pensiones Protección S.A.

VIGILADO

Protección

Por ello, es necesario que usted radique una solicitud formal en nuestra Administradora, y así poder determinar si usted cumple con los presupuestos facticos y normativos para que le sea reconocido el pago de incapacidades o pensión de invalidez si a ellos hubiere lugar.

Por lo tanto, debe recibir una asesoría preliminar comunicándose a la línea de servicio al cliente 01 8000 52 8000 en el horario de atención de lunes a viernes de 07:30 am a 06:00 pm, o acercarse a cualquier oficina de servicio, en la cual le informaran los documentos necesarios para iniciar su trámite.

Esperamos haber atendido satisfactoriamente su solicitud, no obstante, lo anterior, permanecemos a su disposición para aclarar cualquier información adicional.

Si tiene alguna duda o quiere conocer más acerca de esta información, puede escribirnos a clientes@proteccion.com.co o comunicarse con nuestra Línea de Servicio en Bogotá 7 444464, en Medellín y Cali 5 109099 Barranquilla 319 7999 Cartagena 6424999 y desde el resto del país 01 8000 52 8000.

Cordialmente,

Victor Hugo Palacios C.

VICTOR HUGO PALACIOS C.

Analista Senior

Dirección de Canales Masivos

Protección S.A.

Proyecto: Andrea Tovar

VIGILADO por el Superintendente de
Financiamiento

Medellín: Cll. 49 No. 63 - 100 Medellín Torre Protección. Tel: (054) 230 7500 * Bogotá: Transv. 23 N. 97 - 73 piso 5 Edificio City Business. Tel: (051) 601 2525 - 601 3535 * Cali: Cll. 64 Norte No. 58 - 146 Centro Empresarial Local 47. Tel: (052) 608 0086 * Barranquilla: Cra. 52 No. 76 - 167 C.C. Atlantic Center Oficina 504 Locales 113 y 114. Tel: (055) 360 8929

www.proteccion.com * Línea de servicio Nacional 01 8000 52 8000 * RUT: 800.138.185.1

Historia Laboral

Protección

Fecha de generación: 30/07/2019

Nombre del afiliado: LIBARDO SUAREZ DIAZ | Identificación: CC . 91538737



Aquí encontrarás el registro de las semanas cotizadas a tu pensión, de acuerdo a los trabajos que has tenido hasta la fecha. Información de tus empleadores, salario que devengabas y el valor de los aportes a tu ahorro pensional. Es indispensable que esta información cuente con tu aprobación.



Aprueba los periodos de cotización que estén correctos, y confirma que no laboraste en los que no tienes cotización y si por el contrario encuentras datos faltantes, repórtalos en www.proteccion.com.co o con la ayuda de nuestros asesores en la línea de servicio.

Semanas cotizadas

SEMANAS PROTECCIÓN

TOTAL SEMANAS COTIZADAS

760.29

760.29

Saldo cuenta individual¹
\$42.940.231

Total semanas cotizadas en los
últimos 3 años²
150.15

Total Semanas cotizadas: 760.29



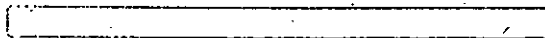
i Semanas para alcanzar una garantía de pensión mínima: 1150

Edad: 34



i Edad mínima en hombres para alcanzar una garantía de pensión mínima: 62 años.

Semanas aprobadas por ti: 0%



i Para solicitar tu pensión, es necesario que apruebes tanto las semanas cotizadas como las no laboradas, que registran en tu historia laboral.

1. El saldo de la cuenta individual es la suma de los aportes a pensión del afiliado, el empleador y los rendimientos de estos en el régimen de ahorro individual a la fecha de generación de este informe.
2. Si has cotizado mínimo 50 semanas en los últimos 3 años antes de la fecha de siniestro y cumples con los requisitos legales establecidos para la pensión, puedes acceder a una pensión de invalidez o sobrevivencia. Ten presente que esta información no acredita el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en la ley para acceder a la prestación.



Información de Interés

Las semanas y valores aquí reflejados son de carácter informativo y son actualizadas constantemente debido a nuevos reportes o ajustes. No acreditan el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en la ley para el tipo de prestación solicitada.

Historia Laboral

Protección

Fecha de generación: 30/07/2019

Periodo registrado de Historia Laboral

Primera cotización: 2003/09 Última cotización: 2019/06

2003

EXICOOP LTDA 804012722

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Dias cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2003/09	\$310,000	\$31,199	28	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2003/10	\$332,000	\$33,794	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2003/11	\$332,000	\$33,665	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2003/12	\$332,000	\$33,825	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

2004

EXICOOP LTDA 804012722

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Dias cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2004/01	\$358,000	\$36,453	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2004/02	\$358,000	\$34,419	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2004/03	\$358,000	\$33,918	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2004/04	\$358,000	\$32,521	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2004/05	\$358,000	\$14,079	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2004/05	--	\$18,734	0	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2004/06	\$358,000	\$34,765	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2004/07	\$358,000	\$34,203	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2004/08	\$358,000	\$33,901	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2004/09	\$358,000	\$37,177	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2004/10	\$358,000	\$37,069	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2004/11	--	\$35,348	0	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2004/11	\$358,000	\$2,647	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2004/12	\$358,000	\$39,573	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

2005

EXICOOP LTDA 804012722

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Dias cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2005/01	\$382,000	\$42,675	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

Historia Laboral

Protección

Fecha de generación: 30/07/2019

2005/02	\$382,000	\$40,512	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2005/03	\$382,000	\$41,050	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2005/04	\$382,000	\$40,172	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2005/05	\$382,000	\$40,553	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2005/06	\$382,000	\$41,171	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2005/07	\$382,000	\$41,757	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2005/08	\$382,000	\$41,653	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2005/09	\$382,000	\$41,613	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2005/10	\$382,000	\$41,949	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2005/11	\$382,000	\$41,347	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2005/12	\$382,000	\$40,776	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

2006

EXICOOP LTDA 804012722

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2006/01	\$408,000	\$51,064	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2006/02	\$14,000	\$1,573	1	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

COODESCO COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO 800015145

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2006/03	\$408,000	\$44,849	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2006/04	\$408,000	\$44,849	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2006/05	\$408,000	\$44,849	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2006/06	\$408,000	\$44,849	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2006/07	\$408,000	\$44,849	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2006/08	\$367,000	\$40,381	27	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

2006/09-2006/11

No se han registrado aportes a tu pensión durante este periodo.
¿Trabajaste durante este periodo? SI NO

Estado: Necesita tu aprobación

2006/12	\$204,000	\$22,424	15	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
---------	-----------	----------	----	------------	------------------------	--------------------------

2007

COODESCO COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO 800015145

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2007/01	\$434,000	\$47,764	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

Historia Laboral

Protección

Fecha de generación: 30/07/2019

2007/02	\$434,000	\$47,764	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2007/03	\$434,000	\$47,764	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2007/04	\$434,000	\$47,764	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2007/05	\$434,000	\$47,764	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2007/06	\$434,000	\$47,764	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2007/07	\$434,000	\$47,764	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2007/08	\$434,000	\$47,764	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2007/09	\$434,000	\$47,764	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2007/10	\$434,000	\$47,764	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2007/11	\$434,000	\$47,764	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2007/12	\$434,000	\$47,764	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

2008

COODESCO COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO 800015145

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2008/01	\$462,000	\$53,166	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2008/02	\$415,350	\$47,801	27	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

2008/03-2008/08 No se han registrado aportes a tu pensión durante este periodo. ¿Trabajaste durante este periodo? SI NO Estado: Necesita tu aprobación

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO CTA TRABAJO COOP 804015274

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2008/09	\$190,000	\$21,850	8	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2008/10	\$712,000	\$81,864	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2008/11	\$461,500	\$53,123	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

2008/12-2008/12 No se han registrado aportes a tu pensión durante este periodo. ¿Trabajaste durante este periodo? SI NO Estado: Necesita tu aprobación

2009

ORGANIZACION SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.S 890206051

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2009/01	\$787,000	\$90,489	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2009/02	\$795,000	\$91,425	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

Historia Laboral

Protección

Fecha de generación: 30/07/2019

2009/03	\$806,000	\$92,722	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2009/04	\$790,000	\$90,850	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2009/05	\$771,000	\$88,697	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2009/06	\$749,000	\$85,103	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2009/07	\$804,000	\$92,428	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2009/08	\$795,000	\$91,425	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2009/09	\$816,000	\$93,872	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2009/10	\$507,000	\$58,289	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2009/11	\$785,000	\$90,275	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2009/12	\$811,000	\$93,297	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

2010

ORGANIZACION SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.S 890206051

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2010/01	\$748,000	\$86,036	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2010/02	\$829,000	\$95,303	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2010/03	\$852,000	\$97,964	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2010/04	\$812,000	\$93,364	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2010/05	\$830,000	\$95,450	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2010/06	\$821,000	\$94,447	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2010/07	\$845,000	\$97,175	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2010/08	\$832,000	\$95,664	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2010/09	\$844,000	\$97,028	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2010/10	\$829,000	\$95,303	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2010/11	\$822,000	\$94,514	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2010/12	\$833,000	\$95,811	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

2011

ORGANIZACION SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.S 890206051

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2011/01	\$800,000	\$92,000	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2011/02	\$906,000	\$104,190	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2011/03	\$931,000	\$107,065	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

Historia Laboral

Protección

Fecha de generación: 30/07/2019

2011/04	\$895,000	\$102,925	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2011/05	\$926,000	\$106,490	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2011/06	\$901,000	\$103,615	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2011/07	\$769,000	\$88,406	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2011/08	\$1,160,000	\$133,400	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2011/09	\$976,000	\$112,240	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2011/10	\$915,000	\$105,225	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2011/11	\$658,000	\$75,670	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2011/12	\$852,000	\$97,931	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

2012

ORGANIZACION SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.S 890206051

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2012/01	\$38,000	\$4,610	2	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2012/01	\$797,000	\$91,652	28	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2012/02	\$994,000	\$114,306	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2012/03	\$720,000	\$82,797	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2012/04	\$809,000	\$93,025	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2012/05	\$708,000	\$81,400	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2012/06	\$932,000	\$107,164	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2012/07	\$941,000	\$108,176	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2012/08	\$962,000	\$110,606	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2012/09	\$870,000	\$99,980	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2012/10	\$962,000	\$110,592	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2012/11	\$850,000	\$97,684	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2012/12	\$1,071,000	\$123,197	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

2013

RUIZ CASTELLANOS JULIO CESAR 91245804

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2013/01	\$929,000	\$106,771	28	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2013/02	\$1,060,000	\$121,900	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

Historia Laboral

Protección

Fecha de generación: 30/07/2019

2013/03	\$1,022,000	\$117,546	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2013/04	\$1,097,000	\$126,139	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2013/05	\$1,085,000	\$124,775	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2013/06	\$1,085,000	\$124,775	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2013/07	\$1,035,000	\$119,025	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2013/08	\$1,085,000	\$124,775	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2013/09	\$1,211,000	\$139,297	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2013/10	\$1,529,000	\$175,803	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

PRODUCTOS VICKY S.A.S. 900649144

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2013/11	\$1,492,000	\$171,564	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2013/12	\$2,044,000	\$235,028	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

2014

PRODUCTOS VICKY S.A.S. 900649144

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2014/01	\$1,580,000	\$181,700	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2014/02	\$1,540,000	\$177,100	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2014/03	\$1,542,000	\$177,314	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2014/04	\$1,993,000	\$230,374	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2014/05	\$1,641,000	\$188,747	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2014/06	\$1,113,000	\$128,011	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2014/07	\$2,124,000	\$244,228	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2014/08	\$1,538,000	\$176,886	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2014/09	\$1,906,000	\$219,222	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2014/10	\$2,051,000	\$235,811	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2014/11	\$1,729,000	\$198,803	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2014/12	\$2,146,000	\$246,822	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

2015

PRODUCTOS VICKY S.A.S. 900649144

Mes	Ingreso base	Valor cotización	Días	Origen de la	Estado	Aprobar
-----	--------------	------------------	------	--------------	--------	---------

Historia Laboral

Protección

Fecha de generación: 30/07/2019

	de cotización	obligatoria	cotizados	información		
2015/01	\$2,392,000	\$273,914	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2015/02	\$1,748,000	\$201,036	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2015/03	\$1,781,000	\$204,847	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2015/04	\$1,959,000	\$225,253	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2015/05	\$1,866,000	\$214,621	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2015/06	\$2,455,000	\$282,324	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2015/07	\$1,598,000	\$183,786	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2015/08	\$1,543,000	\$177,461	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2015/09	\$1,950,000	\$224,250	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2015/10	\$1,639,000	\$188,453	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2015/11	\$500,000	\$71,391	0	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2015/11	\$2,000,000	\$230,000	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2015/12	\$500,000	\$69,439	0	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2015/12	\$2,000,000	\$230,000	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

2016

PRODUCTOS VICKY S.A.S. 900649144

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2016/01	\$483,000	\$65,595	0	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2016/01	\$2,017,000	\$231,939	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2016/02	\$449,000	\$59,371	0	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2016/02	\$2,051,000	\$235,897	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2016/03	\$2,000,000	\$230,000	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2016/03	\$500,000	\$64,357	0	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2016/04	\$3,000,000	\$345,000	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2016/05	\$2,500,000	\$287,500	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2016/06	\$3,500,000	\$402,500	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2016/07	\$2,500,000	\$287,500	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2016/08	\$3,500,000	\$402,941	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2016/09	\$3,500,000	\$402,500	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2016/10	\$2,500,000	\$288,807	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

Historia Laboral

Protección

Fecha de generación: 30/07/2019

2016/11	\$2,511,000	\$288,647	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2016/12	\$2,651,000	\$304,897	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

2017

PRODUCTOS VICKY S.A.S. 900649144

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2017/01	\$2,707,000	\$311,198	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2017/02	\$2,675,000	\$307,395	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2017/03	\$3,675,000	\$422,624	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2017/04	\$2,675,001	\$307,704	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2017/05	\$2,675,000	\$307,624	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2017/06	\$3,875,000	\$445,624	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2017/07	\$2,675,000	\$307,624	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2017/08	\$2,675,000	\$307,624	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2017/09	\$2,675,000	\$307,624	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2017/10	\$2,675,002	\$307,784	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2017/11	\$2,675,000	\$307,624	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2017/12	\$2,675,001	\$307,704	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

2018

PRODUCTOS VICKY S.A.S. 900649144

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2018/01	\$2,675,000	\$307,624	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2018/02	\$2,675,000	\$307,625	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2018/03	\$2,675,002	\$299,297	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2018/03	\$6	\$372	0	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2018/04	\$2,675,000	\$307,624	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2018/05	\$2,675,000	\$307,624	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2018/06	\$2,675,000	\$307,624	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2018/07	\$2,675,001	\$307,704	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2018/08	\$2,675,001	\$307,704	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2018/09	\$2,675,000	\$307,624	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2018/10	\$2,675,001	\$307,704	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

Historia Laboral

Protección

Fecha de generación: 30/07/2019

2018/11	\$2,675,001	\$307,704	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2018/12	\$2,764,167	\$317,905	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

2019

PRODUCTOS VICKY S.A.S. 900649144

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2019/01	\$2,830,745	\$325,600	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2019/02	\$2,830,745	\$325,600	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2019/03	\$2,835,500	\$326,098	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2019/04	\$2,835,500	\$326,178	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2019/05	\$2,835,500	\$326,098	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>
2019/06	\$2,835,500	\$326,098	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="checkbox"/>

2019/07-2019/07

No se han registrado aportes a tu pensión durante este periodo.
¿Trabajaste durante este periodo? SI NO

Estado: Necesita tu aprobación



RECUERDA!

Ajustar los períodos de cotización que estén correctos y si encuentras datos faltantes, repórtalos en www.proteccion.com.co o con la ayuda de nuestros asesores en la línea de servicio.

Sindicato Nacional de Trabajadores del Sector Agroindustrial, Agropecuario,
Agroalimentario, bebidas, afines y slm



SINTRAIMAGRA

SECCIONAL BUCARAMANGA

NIT. 860518078-9

PERSONERIA JURIDICA N° 0916 DE MAYO 30 DE 1968

FILIAL: CUT -FENTRALIMENTACION -FSM



UISTAACT: Unión Internacional de Sindicatos de Trabajadores de la Agricultura, Alimentación, el Comercio, la Industria Textil y Similares.

CERTIFICACION


Los suscritos ENRIQUE GONZALEZ, identificado con C.C. No 91.288.176 Expedida en Bucaramanga, en mi condición de Presidente; LUIS ALBERTO BAUTISTA RODRIGUEZ Identificado con C.C. No 91.535.681 Expedida en Bucaramanga, en mi condición de Secretario General del Sindicato Nacional de Trabajadores del Sector Agroindustrial, Agropecuario, Agroalimentario, bebidas, afines y similares "SINTRAIMAGRA" Seccional Bucaramanga, certificamos a través de esta comunicación que el Señor LIBARDO SUAREZ DIAZ identificado con la C.C. No 91.538.737 fue afiliado a nuestra Organización Sindical, hasta el día 30 de Junio de 2019, fecha en la cual la Empresa PRODUCTOS LA VICTORIA Y/O PRODUCTOS VICKY dio por finalizado su contrato de trabajo.

A la fecha de finalización de su contrato de trabajo se encontraba a PAZ y SALVO por todo concepto, en cumplimiento de las normas estatutarias y de ley.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los diecinueve (19) días del mes de Julio de 2019.

Atentamente,


ENRIQUE GONZALEZ
C.C. No 91.288.176
Presidente


LUIS ALBERTO BAUTISTA
C.C. No 91.535.681
Secretario General

Trabajamos con Equidad y Género Por un Sindicallismo de avanzada... Dignidad, Educación y Lucha

CALLE 42 No. 14-09 Oficina 205 Telefax 6421420

E-mail: Sintraimagrabucaramanga@hotmail.com Bucaramanga Santander.

ESTADO DE CUENTA EN CESANTIAS

NIT. 800.170.494-5
Nombre del afiliado: LIBARDO SUAREZ DIAZ

Dirección: SANTA MARTA
Ciudad / Dpto: SANTA MARTA - MAGDALENA
Identificación Aportante: 900649144
Nombre o Razón Social Aportante: PRODUCTOS VICKY S.A.S.

N° Identificación: 91.538.737
Fecha de Afiliación (aaaa/mm/dd): 2014/02/10
Período (aaaa/mm/dd): 1999/05/01 a 2018/05/10
Fecha de Generación (aaaa/mm/dd): 2018/05/11

Protección
Pensiones y Cesantías

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS
DE PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCIÓN S.A.
NIT 800.138.188-1

DETALLE DE LOS MOVIMIENTOS SUBCUENTA DE CORTO PLAZO

CONCEPTO	Fecha de Consignación del Aporte en el Fondo (aaaa/mm/dd)	Fecha de Consignación o Retiro de Aportes en la Cuenta Individual (aaaa/mm/dd)	VALOR DE LA UNIDAD	PERÍODO (aaaa)	CUENTA INDIVIDUAL	
					EN PESOS	EN UNIDADES
SALDO INICIAL AL 19990501		1999/05/01	5.661,777146		0	
CONSIGNACIÓN - ACREDITACION	2014/02/10	2014/02/14	21.731,183838	2013	1.269.714	58,428202
RECOMPOSICIÓN MASIVA AL		2014/08/18	22.089,473554		-1.290.648	-58,428202
CONSIGNACIÓN - ACREDITACION	2015/02/12	2015/02/16	22.503,738517	2014	1.754.839	77,979888
RECOMPOSICIÓN MASIVA AL		2015/08/16	22.919,823929		-1.787.285	-77,979888
CONSIGNACIÓN - ACREDITACION	2016/02/15	2016/02/16	23.463,333138	2015	3.532.413	150,550349
RECOMPOSICIÓN MASIVA AL		2016/08/16	24.262,458690		-3.652.722	-150,550349
CONSIGNACIÓN - ACREDITACION	2017/02/14	2017/02/16	25.263,384212	2016	2.651.852	104,968201
RETIRO TERMINACION CONTRATO		2017/07/14	25.939,560652		-2.722.829	-104,968201
ANUL. POR CAUSA DEL AFILIADO		2017/07/17	25.949,810986		2.722.829	104,926738
RETENCION FUENTE INDEPVOLUNTA		2017/07/18	25.954,905412		-369	-0,014217
RETIRO TERMINACION CONTRATO		2017/07/18	25.954,905412		-2.722.995	-104,912521
RENDIMIENTOS DEL PERIODO 20180510		2018/05/10			245.201	
SALDO FINAL 20180510		2018/05/10	27.003,312558		0	

DETALLE DE LOS MOVIMIENTOS SUBCUENTA DE LARGO PLAZO

CONCEPTO	Fecha de Consignación del Aporte en el Fondo (aaaa/mm/dd)	Fecha de Consignación o Retiro de Aportes en la Cuenta Individual (aaaa/mm/dd)	VALOR DE LA UNIDAD	PERÍODO (aaaa)	CUENTA INDIVIDUAL	
					EN PESOS	EN UNIDADES
SALDO INICIAL AL 19990501		1999/05/01	5.661,777146		0	
RECOMPOSICIÓN MASIVA DEL		2014/08/18	22.798,780250		1.290.648	56,610407
RECOMPOSICIÓN MASIVA DEL		2015/08/16	23.616,812213		1.787.285	75,678516
RETIRO PARCIAL COMPRA VIVIENDA		2015/09/24	23.121,297648		-3.034.221	-131,230567
COMISION RETIRO PARCIAL		2015/09/24	23.121,297648		-24.470	-1,058311
RECOMPOSICIÓN MASIVA DEL		2016/08/16	24.424,335926		3.652.722	149,552546
RETIRO TERMINACION CONTRATO		2017/07/14	26.714,977408		-3.995.294	-149,552587
ANUL. POR CAUSA DEL AFILIADO		2017/07/17	26.730,419131		3.995.294	149,466193
RETENCION FUENTE INDEPVOLUNTA		2017/07/18	26.748,984334		-1.918	-0,071704
RETIRO TERMINACION CONTRATO		2017/07/18	26.748,984334		-3.996.150	-149,394474
RENDIMIENTOS DEL PERIODO 20180510		2018/05/10			326.104	

www.proteccion.com
clientes@proteccion.com.co



Red de oficinas



proteccion sa



@proteccion



proteccion sa

Línea de servicio Nacional: 01 800 02 8000 - Bogotá: 716 4 04 / Medellín y Cali: 510 90 99 / Barranquilla: 319 79 99 - Cartagena: 642 49 99

Defensoría del Consumidor Financiero Tel: 0111 32 98 / Fax: 0111 32 99 / Email: lsarmiento@defensonadeldienteafp.org.co o secretaria@defensonadeldienteafp.org.co

ESTADO DE CUENTA EN CESANTÍAS

NIT. 800.170.494-5
Nombre del afiliado: LIBARDO SUAREZ DIAZ

Dirección: SANTA MARTA
Ciudad / Dpto: SANTA MARTA - MAGDALENA
Identificación Aportante: 900649144
Nombre o Razón Social Aportante: PRODUCTOS VICKY S.A.S.

N° Identificación: 91.538.737
Fecha de Afiliación (aaaa/mm/dd): 2014/02/10
Período (aaaa/mm/dd): 1999/05/01 a 2018/05/10
Fecha de Generación (aaaa/mm/dd): 2018/05/11

Protección

Pensiones y Cesantías

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS
DE PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCIÓN S.A.
NIT 800.138.188-1

DETALLE DE LOS MOVIMIENTOS SUBCUENTA DE LARGO PLAZO

CONCEPTO	Fecha de Consignación del Aporte en el Fondo (aaaa/mm/dd)	Fecha de Consignación o Retiro de Aportes en la Cuenta Individual (aaaa/mm/dd)	VALOR DE LA UNIDAD	PERÍODO (aaaa)	CUENTA INDIVIDUAL	
					EN PESOS	EN UNIDADES
SALDO FINAL 20180510		2018/05/10	27.334.689267		0	0,000000

www.proteccion.com
clientes@proteccion.com.co



Red de oficinas



proteccion sa



@proteccion



proteccion sa

Línea de servicio Nacional: 01 8000 52 8000 / Bogotá: 744 44 64 / Medellín y Cali: 510 90 99 / Barranquilla: 319 79 99 / Cartagena: 642 49 99
Defensoría del Consumidor Financiero Tel: (1) 211 32 98 / Fax: (1) 210 47 29 / Email: lsarmiento@defensoriadelclienteafp.org.co

Si tiene algún reclamo o queja respecto a su extracto comuníquese con: * Nuestra línea en Bogotá al teléfono 01 8000 52 8000, en Medellín al teléfono 510 90 99 o a Nivel Nacional al 018000 52 8000. * Defensor del Cliente de las AFP, Liliana Sarmiento Martínez en el teléfono/fax: 11 32 98, email: lsarmiento@defensoriadelclienteafp.org.co o secretaria@defensoriaafp.org.co o en la auditoría interna al A.A. 067367 de Medellín. * Oficina 13 No. 72-20 Oficina 208 en Bogotá de 8:30 a.m.

ESTADO DE CUENTA EN CESANTÍAS

NIT. 800.170.494-5
Nombre del afiliado: LIBARDO SUAREZ DIAZ

Dirección: Cr 21 48 35
Ciudad / Dpto: BUCARAMANGA - SANTANDER
Identificación Aportante: 900649144
Nombre o Razón Social Aportante: PRODUCTOS VICKY S.A.S.

N° Identificación: 91.538.737
Fecha de Afiliación (aaaa/mm/dd): 2018/02/14
Periodo (aaaa/mm/dd): 1984/05/01 a 2018/05/10
Fecha de Generación (aaaa/mm/dd): 2018/05/11

Protección

Pensiones y Cesantías

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS
DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.
NIT 800.138.188-1

DETALLE DE LOS MOVIMIENTOS SUBCUENTA, DE CORTO PLAZO


CONCEPTO	Fecha de Consignación del Aporte en el Fondo (aaaa/mm/dd)	Fecha de Consignación o Retiro de Aportes en la Cuenta Individual (aaaa/mm/dd)	VALOR DE LA UNIDAD	PERÍODO (aaaa)	CUENTA INDIVIDUAL	
					EN PESOS	EN UNIDADES
SALDO INICIAL AL 19840501		1984/05/01			0	
CONSIGNACIÓN - ACREDITACION	2018/02/14	2018/02/16	26.722,312936	2017	✓ 974.306	36,460390
RENDIMIENTOS DEL PERIODO 20180510		2018/05/10			10.245	
SALDO FINAL 20180510		2018/05/10	27.003,312558		984.551	36,460390


DETALLE DE LOS MOVIMIENTOS SUBCUENTA DE LARGO PLAZO


CONCEPTO	Fecha de Consignación del Aporte en el Fondo (aaaa/mm/dd)	Fecha de Consignación o Retiro de Aportes en la Cuenta Individual (aaaa/mm/dd)	VALOR DE LA UNIDAD	PERÍODO (aaaa)	CUENTA INDIVIDUAL	
					EN PESOS	EN UNIDADES

www.proteccion.com
clientes@proteccion.com.co

 Red de oficinas

 proteccion sa

 proteccion

 proteccion sa

Línea de servicio Nacional: 01 800 138 188 / Bogotá: 01 211 32 98 / Medellín y Cali: 01 211 32 99 / Barranquilla: 01 211 32 99 / Cartagena: 01 211 32 99
Defensoría del Consumidor Financiero Tel: (1) 211 32 98 / Fax: (1) 211 32 99 / Email: tsamiento@defensonadecienteafp.org.co

Si tiene algún reclamo o queja respecto a su extracto comuníquese con: * Nuestra línea en Bogotá al teléfono 343 00 10, en Medellín al teléfono 510 90 99 o y a Nivel Nacional al 018000 52 8000. * Nuestra auditoría interna el A.A. 067367 de Medellín. * Defensor del Cliente de las AFP, Liliana Samiento Martínez en el teléfono/fax (1) 211 32 98. email: lsamiento@defensonadecienteafp.org.co o secretaria@defensonadecienteafp.org.co o en la carrera 13 No. 72-20 Oficina 208 en Bogotá de 8.30 a.m.

TIPO DE EXAMEN: EXAMEN MEDICO INGRESO POR REUBICACION LABORAL

FECHA DE EXAMEN: 2019-01-10 11:36:42



DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	RVG IPS SAS	Nit	900081987-5
Dirección	Bucaramanga - S/der - Calle 51 A N. 31-59	e-mail	laboratorio_rvg@hotmail.com
Teléfonos	PBX: (7)6473086 - 6575089		


IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	LIBARDO SUAREZ DIAZ						
Identificación	CC	91538737	Edad	34 Años	Sexo	M	
Estado Civil	Soltero (a)		Escolaridad	Bachiller	Fecha de Nacimiento	06/11/1984	
Lugar de Nacimiento	PIEDICUESTA-SANTANDER		Dirección	CALLE 98 # 14 35	Estrato	3	
Procedencia	Departamento	Santander	Municipio	Bucaramanga	Teléfonos	3112446210	
Grupo Familiar				Grupo Sanguíneo	A+		
ARL	SURA						
EPS	Sanitas						

DATOS EMPRESA

Razón social	PRODUCTOS VICKY S.A.S	Fecha Ingreso	09/2008
Cargo	CONDUCTOR ENTREGADOR	Sede	
Area		Jornada de trabajo	

EXAMENES REALIZADOS

 Examen Audiometria	Examen Visiometria	Examen Medico Ocupacional
Examen Medico Ocupacional Con Enfoque Osteomuscular		

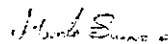
CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO	Elegible con recomendaciones	...
RECOMENDACIONES	<p>recomendaciones hasta el 18 de febrero: puede manipular cargas hasta quince (15) kilos. puede hacer desplazamientos hasta doscientos metros en terreno plano. no saltar de una superficie a otra. si requiere desplazamientos por escaleras siempre apoyarse en el pasamanos. realizar plan casero de rehabilitación. continuar controles medicos en eps o sost, segun el caso. nuevo control en medicina laboral al terminar recomendaciones con historia clínica de especialista tratante. no tiene restricción para uso de zapato de dotación de la empresa.</p>	
OBSERVACIONES		
RECOMENDACIONES		
INGRESO AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		
HIGIENE POSTURAL		

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"



JESUS ANTONIO MALDONADO GRANADOS
C.C. 5645178 RM: TP 8209-82 L.S.O No.10118
Firma y sello del Médico Evaluador



LIBARDO SUAREZ DIAZ
C.C. 91538737
Firma del trabajador Evaluado

Fecha del Examen: 2019-01-10 11:36:42

Tipo del Examen: EXAMEN MEDICO INGRESO POR REUBICACION LABORAL

DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	RVG IPS S.A.S	Nit	900081987-5
Dirección	Bucaramanga - S/der - Calle 51 A N. 31-59 Cabecera - TEL: (7) 6473086 Ext. 126-127		
e-mail	laboratorio_rvg@hotmail.com		



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	LIBARDO SUAREZ DIAZ						
Identificación	CC	91538737	Edad	34 Años	Sexo	MASCULINO	
Estado Civil	Soltero (a)		Escolaridad	Bachiller	Fecha de Nacimiento	06/11/1984	
Lugar de Nacimiento	PIEDECUESTA-SANTANDER		Dirección	CALLE 98 # 14 35		Estrato	3
Procedencia	Departamento	Santander	Municipio	Bucaramanga	Teléfonos	3112446210	
Grupo Familiar				Grupo Sanguíneo	A +		
ARL	SURA						
EPS	Sanitas						

DATOS EMPRESA

Razón social	PRODUCTOS VICKY S.A.S	Fecha Ingreso	09/2008
Cargo	CONDUCTOR ENTREGADOR	Sede	
		Jornada de trabajo	
Acciones que realiza durante el trabajo	OTRO		
Postura habitual durante el trabajo	OTRO		
Fondo de Pensiones			

HABITOS

TABAQUISMO
 Fuma: NO Cigarrillos/Día: Exfumador: NO Hace cuanto dejó de fumar?

ACTIVIDADES DEPORTIVAS
 Practica Deporte? Cuales:
 Lesiones Deportivas? Alcohol: SI ocasional
 Sust. Psicoactivas? Cuales

OTRAS ACTIVIDADES EXTRALABORALES: Cuales

ANTECEDENTES-PATOLOGICOS			
Pre	No	SI	Observaciones
HTENSION ARTERIAL	X		
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	X		
ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	X		
DIABETES MELLITUS	X		
HIPOGLICEMIA	X		
VÉRTIGOS- MAREOS	X		
ENFERMEDAD DE MENIERE	X		
ANEMIAS	X		
CONVULSIONES	X		
EPILEPSIA	X		
ENFERMEDAD MENTAL	X		
TRAUMA ACÚSTICO	X		
HIPOACUSIA	X		
SORDERA	X		
EFFECTOS DE REFRACCION QUE NO CORRIGE 20/20	X		

Nombres y Apellidos		LIBARDO SUAREZ DIAZ		Identificación	CC	91538737
TBC	X					
ARTRITIS	X					
LUMBALGIAS	X					
ALERGIAS	X					
RINITIS	X					
OTITIS	X					
SINUSITIS	X					
ASMA	X					
DERMATITIS	X					
CÁNCER	X					
QUIRÚRGICO		X		metatarso derecho.		
TRAUMÁTICOS		X		fractura pie derecho. metatarso-		
VARICES	X					
ULCERA PÉPTICA- GASTRITIS	X					
FOBIA A LAS ALTURAS	X					
HIPOTIROIDISMO	X					
MÉDICAMENTOS	X			carbamazepina- naproxeno-		
OTROS (CUALES):	X					
OBSERVACIONES						

FAMILIARES				
HIPERTENSION ARTERIAL	X			
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	X			
ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	X			
DIABETES MELLITUS	X			
CONVULSIONES	X			
EPILEPSIA	X			
ENFERMEDAD MENTAL	X			
TBC	X			
ARTRITIS	X			
ALERGIAS	X			
RINITIS	X			
CÁNCER	X			
QUIRÚRGICO	X			
HIPOTIROIDISMO	X			
MEDICAMENTOS	X			
OTROS (CUALES):	X			
OBSERVACIONES		niega		

Us	Dosis	F Tiempo
OTROS	no recuerda.	

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

REVISION POR SISTEMAS			
	No Refiere	Sí	Observaciones
ENFERMEDAD ACTUAL			
SINTOMAS SOBRE EL SISTEMA			
NERVIOSO	X		
VISUAL	X		
AUDITIVO	X		
OTORRINOLARINGOLOGICO	X		
CARDIOPULMONAR	X		
VASCULAR	X		

Nombres y Apellidos	LIBARDO SUAREZ DIAZ		Identificación	CC	91538737
GASTROINTESTINAL	X				
OSTEOMUSCULAR	X		dolor de pie derecho.		
GENITOURINARIO	X				
ENDOCRINO	X				
PSICOLOGICO	X				
DERMATOLOGICO	X				
OTROS					
OTROS					

EXAMEN FISICO

Estado General					
Presión Arterial (sentado)	137/77	(Acostado)	105	Dominancia	DIETRO
Frecuencia Cardíaca (min)	105	SI		Temperatura	36.2 Pulso 105
Frecuencia Respiratoria	16	Talla (cm)	176	Peso	95
Perímetro Abdominal (cm)	86	IMC	30.67	Obesidad	Grado I
Organo o Sistema	Normal	Anormal	No Explorado	Observaciones	
EXPLORACION MORFOLOGICA					
CABEZA	X				
—S	X				
TEST DE SNELLEN OI	X				
TEST DE SNELLEN OD	X				
REFLEJOS OCULARES	X				
FONDO DE OJO	X				
NARIZ	X				
RINOSCOPIA	X				
OIDOS	X				
OTOSCOPIA	X				
BOCA	X				
FARINGE	X				
CUELLO	X				
TORAX-SENOS	X				
■DIOPULMONAR	X				
ABDOMEN	X				
GENITALES			X		
REGION ANAL			X		
MIEMBROS SUPERIORES	X			normal	
MIEMBROS INFERIORES	X			leve edema de dorso de pie izquierdo	
COLUMNA VERTEBRAL	X			normal	
LASSEGUE DERECHO	X			NEGATIVO	
LASSEGUE IZQUIERDO	X			NEGATIVO	
SCHOBER CMS	X			+6	
WELLS I-II-III-IV	X			-1	

Nombres y Apellidos

LIBARDO SUAREZ DIAZ

Identificación

CC

91538737

Organo o Sistema	Normal	Anormal	No Explorado	Observaciones
ARTICULACIONES	X			rodillas normal cuello de pie arcos de movimiento completos- manifiesta dolor al extender pie
VASCULAR PERIFERICO	X			NORMAL
PIEL (COLORACION-CICATRICES)	X			normal
EXAMEN NEUROLOGICO				
PARES CRANEANOS	X			normal
REFLEJOS OT	X			normal
MOTILIDAD	X			normal
SENSIBILIDAD	X			normal
TONO MUSCULAR	X			normal
MARCHA	X			marcha normal, marcha en talones normal, en punta de pies no lo hace por manifestación de dolor
ESTADO MENTAL	X			NORMAL

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

OTROS	
-------	--

EXAMENES AUXILIARES	OBSERVACIONES
AUDIOMETRIA	SENSIBILIDAD AUDITIVA BILATERAL CONSERVADA PARA LAS FRECUENCIAS DEL LENGUAJE
VISIOMETRIA	EMETROPE EN AO NO REQUIERE GAFAS

DIAGNOSTICOS(S) Y RECOMENDACIONES

DIAGNOSTICO 1	Examen de salud ocupacional
DIAGNOSTICO 2	secuelas de fractura de metatarsiano
DIAGNOSTICO 3	E689: Obesidad, no especificada
CONCEPTO	Elegible con recomendaciones

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
	<p>recomendaciones hasta el 18 de febrero: puede manipular cargas hasta quince (15) kilos. puede hacer desplazamientos hasta docientos metros en terreno plano. no saltar de una superficie a otra. si requiere desplazamientos por escaleras siempre apoyarse en el pasamanos. realizar plan casero de rehabilitacion. continuar controles medicos en eps o soat, segun el caso. nuevo control en medicina laboral al terminar recomendaciones con historia clinica de especialista tratante. no tiene restriccion para uso de zapato de dotacion de la empresa.</p>
ANALISIS MEDICO	

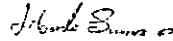
INGRESO AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

HIGIENE POSTURAL	SI
------------------	----

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"



JESUS ANTONIO MALDONADO GRANADOS
C.C 5845178 RM: TP 6209-82 L
Firma y sello del Médico Evaluador



LIBARDO SUAREZ DIAZ
C.C 81538737
Firma del trabajador Evaluado

Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínicos, ocupacionales que me han practicado. Certifico que las respuestas dadas por mí, en este examen y registrado en este documento están completas y son verídicas. Entendiendo que la realización de este proceso es voluntaria y libre de toda cohercion y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento, antes de que se realizaran las pruebas. Fui informado de las medidas que RVG. tomará para proteger la confidencialidad de los resultados. Autorizo a RVG. para que suministra, por cualquier medio físico o electrónico, la información registrada en este documento a las personas o entidades contempladas en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional de la empresa, de los cuales recibiré los resultados y estoy de acuerdo con el proceso. Reitero con mi firma que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad plena de expresar mi consentimiento.

TIPO DE EXAMEN: POSTINCAPACIDAD

FECHA DE EXAMEN: 2019-02-19 09:12:43

DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	RVG IPS SAS	Nit	900081987-5
Dirección	Bucaramanga - S/der - Calle 51 A N. 31-59	e-mail	laboratorio_rvg@hotmail.com
Teléfonos	PBX: (7)6473086 - 6575089		




IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	LIBARDO SUAREZ DIAZ						
Identificación	CC	91538737	Edad	34 Años	Sexo	M	
Estado Civil	Soltero (a)		Escolaridad	Bachiller	Fecha de Nacimiento	06/11/1984	
Lugar de Nacimiento	PIEDRECUESTA-SANTANDER		Dirección	CALLE 98 # 14 35		Estrato	3
Procedencia	Departamento	Santander	Municipio	Bucaramanga	Teléfonos	3112446210	
Grupo Familiar				Grupo Sanguíneo	A +		
ARL	SURA						
EPS	Sanitas						

DATOS EMPRESA

Razón social	PRODUCTOS LA VICTORIA	Fecha ingreso	01/06/2018
Cargo	CONDUCTOR ENTREGADOR	Sede	
Area		Jornada de trabajo	DIURNO

EXAMENES REALIZADOS

 Examen Medico Ocupacional	
--	--

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO	Examen periódico satisfactorio	..
RECOMENDACIONES	<p>trabajador puede continuar realizando las actividades propias de su cargo con recomendaciones por dos meses puede manipular cargas hasta veinticinco (25) kilos. puede hacer desplazamientos en terreno plano a tolerancia. no saltar de una superficie a otra. si requiere desplazamientos por escaleras siempre apoyarse en el pasamanos. puede usara zapato de dotacion de la empresa. realizar plan casero de rehabilitacion. continuar controles medicos en eps o soat, segun el caso. nuevo control en medicina laboral por remision.</p>	
OBSERVACIONES		

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"

JESUS ANTONIO MALDONADO GRANADOS
C.C 5845178 RM: TP 6209-82 L.S.O No.10118
Firma y sello del Médico Evaluador

LIBARDO SUAREZ DIAZ
C.C 81538737
Firma del trabajador Evaluado

Fecha del Examen: 2019-02-19 09:12:43

Tipo del Examen: POSTINCAPACIDAD

DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	RVG IPS S.A.S	Nit	900081987-5
Dirección	Bucaramanga - S/der - Calle 51 A N. 31-59 Cabecera - TEL: (7) 6473086 Ext. 126-127		
e-mail	laboratorio_rvg@hotmail.com		



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	LIBARDO SUAREZ DIAZ						
Identificación	CC	91538737	Edad	34 Años	Sexo	MASCULINO	
Estado Civil	Soltero (a)		Escolaridad	Bachiller	Fecha de Nacimiento	06/11/1984	
Lugar de Nacimiento	PIEDECUESTA-SANTANDER	Dirección	CALLE 98 # 14 35			Estrato	3
Procedencia	Departamento	Santander	Municipio	Bucaramanga	Teléfonos	3112446210	
Grupo Familiar				Grupo Sanguíneo	A+		
ARL	SURA						
EPS	Sanitas						

DATOS EMPRESA

Razón social	PRODUCTOS LA VICTORIA	Fecha Ingreso	01/06/2018
Cargo	CONDUCTOR ENTREGADOR	Sede	
		Jornada de trabajo	DIURNO
Acciones que realiza durante el trabajo	OTRO		
Postura habitual durante el trabajo	OTRO		
Fondo de Pensiones	PROTECCION		

HABITOS

TABAQUISMO
 Fuma: NO Cigarrillos/Día: Exfumador: NO Hace cuanto dejó de fumar?

ACTIVIDADES DEPORTIVAS
 Practica Deporte? Cuales:
 Lesiones Deportivas? Alcohol: SI ocasional
 Sust. Psicoactivas? Cuales

OTRAS ACTIVIDADES EXTRALABORALES: Cuales

ANTECEDENTES-PATOLOGICOS

Nombre	No	SI	Observaciones
HIPERTENSION ARTERIAL	X		
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	X		
ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	X		
DIABETES MELLITUS	X		
HIPOGLICEMIA	X		
VÉRTIGOS- MAREOS	X		
ENFERMEDAD DE MENIERE	X		
ANEMIAS	X		
CONVULSIONES	X		
EPILEPSIA	X		
ENFERMEDAD MENTAL	X		
TRAUMA ACÚSTICO	X		
HIPOACUSIA	X		
SORDERA	X		
EFFECTOS DE REFRACCIÓN QUE NO CORRIGE 20/20	X		

Nombres y Apellidos

LIBARDO SUAREZ DIAZ

Identificación

CC

91538737

TBC	X		
ARTRITIS	X		
LUMBALGIAS	X		
ALERGIAS	X		
RINITIS	X		
OTITIS	X		
SINUSITIS	X		
ASMA		X	INFANCIA
DERMATITIS	X		
CÁNCER	X		
QUIRÚRGICO		X	PIE derecho
TRAUMÁTICOS		X	fractura pie derecho. metatarso-
VARICES	X		
ULCERA PÉPTICA- GASTRITIS	X		
FOBIA A LAS ALTURAS	X		
HIPOTIROIDISMO	X		
MEDICAMENTOS		X	NIEGA
OTROS (CUALES):	X		
OBSERVACIONES			

FAMILIARES			
HIPERTENSION ARTERIAL	X		
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	X		
ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	X		
DIABETES MELLITUS	X		
CONVULSIONES	X		
EPILEPSIA	X		
ENFERMEDAD MENTAL	X		
TBC	X		
ARTRITIS	X		
ALERGIAS	X		
RINITIS	X		
CÁNCER	X		
QUIRÚRGICO	X		
HIPOTIROIDISMO	X		
MEDICAMENTOS	X		
OTROS (CUALES):	X		
OBSERVACIONES		NIEGA	

Vacunas	Dosis	F Tiempo
FIEBRE AMARILLA	SI	
OTROS		
TETANOS	SI	

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

REVISION POR SISTEMAS			
	No Refiere	Si	Observaciones
ENFERMEDAD ACTUAL			
SINTOMAS SOBRE EL SISTEMA			
NERVIOSO	X		
VISUAL	X		
AUDITIVO	X		
OTORRINOLARINGOLOGICO	X		

Nombres y Apellidos

LIBARDO SUAREZ DIAZ

Identificación

CC 91538737

CARDIOPULMONAR	X		
VASCULAR	X		
GASTROINTESTINAL	X		
OSTEOMUSCULAR		X	dolor en pie derecha
GENITOURINARIO	X		
ENDOCRINO	X		
PSICOLOGICO	X		
DERMATOLOGICO	X		
OTROS			

EXAMEN FISICO

Estado General

Presión Arterial (sentado)	103/80	(Acostado)	96	Dominancia	DIEZTRO
Frecuencia Cardiaca (min)	96	SI		Temperatura	36.2 Pulso 96
Frecuencia Respiratoria	16	Talla (cm)	175	Peso	96
Perimetro Abdominal (cm)	98	IMC	31.35	Obesidad	Grado I

Organo o Sistema	Normal	Anormal	No Explorado	Observaciones
EXPLORACION MORFOLOGICA				
PIEZA	X			
OJOS	X			
TEST DE SNELLEN OI	X			20/20
TEST DE SNELLEN OD	X			20/20
REFLEJOS OCULARES	X			
FONDO DE OJO	X			
NARIZ	X			
RINOSCOPIA	X			
OIDOS	X			
OTOSCOPIA	X			
BOCA	X			
FARINGE	X			
PELLO	X			NORMAL
X-SENOS	X			NORMAL
CARDIOPULMONAR	X			NORMAL
ABDOMEN	X			NORMAL
GENITALES			X	
REGION ANAL			X	
MIEMBROS SUPERIORES	X			NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	X			articular normal, leve edema maleolar derecho
COLUMNA VERTEBRAL	X			normal
LASSEGUE DERECHO	X			NEGATIVO
LASSEGUE IZQUIERDO	X			NEGATIVO
SCHOBER CMS	X			+7

Nombres y Apellidos

LIBARDO SUAREZ DIAZ

Identificación

CC

91538737

Organo o Sistema	Normal	Anormal	No Explorado	Observaciones
WELLS I-II-III-IV	X			-2
ARTICULACIONES	X			cuerlo de pie con minima limitacion en pie derecho izquierdo normal
VASCULAR PERIFERICO	X			
PIEL (COLORACION-CICATRICES)	X			
EXAMEN NEUROLOGICO				
PARES CRANEANOS	X			
REFLEJOS OT	X			NORMAL
MOTILIDAD	X			
SENSIBILIDAD	X			
TONO MUSCULAR	X			
MARCHA	X			marcha nomnal. tolera bien marcha en talones y con dificultad punta de pies.
ESTADO MENTAL	X			

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

OS	
-----------	--

DIAGNOSTICOS(S) Y RECOMENDACIONES

DIAGNOSTICO 1	Examen de salud ocupacional
DIAGNOSTICO 2	secuelas de fractura de cullo de pie derecho
DIAGNOSTICO 3	R522: Otro dolor crónico
CONCEPTO	Examen periódico satisfactorio

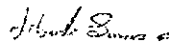
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES	
RECOMENDACIONES	<p>trabajadro puede continuar relaizando las actividades propias de su cargo con recomendaciones por dos meses puede manipular cargas hasta veinticinco (25) kilos. puede hacer desplazamientos en terreno plano a toleracia. no saltar de una superficie a otra. si requiere desplazamientos por escaleras siempre apoyarse en el pasamanos. puede usara zapato de dotacion de la empresa. realizar plan casero de rehabilitacion. continuar controles medicos en eps o soat, segun el caso. nuevo control en medicina laboral por remisison.</p>
ANALISIS MEDICO	

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"



JESÚS ANTONIO MALDONADO GRANADOS
C.C 5845178 RM: TP 6209-82 L
Firma y sello del Médico Evaluador



LIBARDO SUAREZ DIAZ
C.C 91538737
Firma del trabajador Evaluado

Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paradiñicos, ocupacionales que me han practicado. Certifico que las respuestas dadas por mí, en este examen y registrado en este documento están completas y son verdicas. Entendiendo que la realización de este proceso es voluntaria y libre de toda cohercion y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento, antes de que se realizaran las pruebas. Fui informado de las medidas que RVG. tomará para proteger la confidencialidad de los resultados. Autorizo a RVG. para que suministre, por cualquier medio físico o electrónico, la información registrada en este documento a las personas o entidades contempladas en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional de la empresa, de los cuales recibiré los resultados y estoy de acuerdo con el proceso. Repito con mi firma que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad plena de expresar mi consentimiento.

TIPO DE EXAMEN: Reasignación de funciones temporales

FECHA DE EXAMEN: 2019-03-21 10:50:59

DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	RVG IPS SAS	Nit	900081987-5
Dirección	Bucaramanga - S/der - Calle 51 A N. 31-59	e-mail	laboratorio_rvg@hotmail.com
Teléfonos	PBX: (7)6473086 - 6575069		



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	LIBARDO SUAREZ DIAZ						
Identificación	CC	91538737	Edad	34 Años	Sexo	M	
Estado Civil	Soltero (a)		Escolaridad	Bachiller	Fecha de Nacimiento	06/11/1984	
Lugar de Nacimiento	PIEDECUSTA-SANTANDER		Dirección	CALLE 98 # 14 35	Estrato	3	
Procedencia	Departamento	Santander	Municipio	Bucaramanga	Teléfonos	3112446219	
Grupo Familiar				Grupo Sanguíneo	A+		
ARL	SURA						
EPS	Sanitas						

DATOS EMPRESA

Razón social	PRODUCTOS VICKY S.A.S	Fecha ingreso	01/07/2017
Cargo	PREVENTISTA	Sede	
Area		Jornada de trabajo	DIURNO

EXAMENES REALIZADOS

Examen Audiometria	Examen Visiometria	Examen Medico Ocupacional
Examen Medico Ocupacional Con Enfasis Osteomuscular		

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO	Elegible con recomendaciones	...
RECOMENDACIONES	trabajador puede asumir su nuevo puesto de trabajo con recomendaciones por tres meses. 1. pausas activas cada dos horas . cinco (5) minutos. 2. puede hacer desplazamientos en moto. 3. puede hacer caminatas a tolerancia. 4. puede manipular cargas hasta de quince kilos. 5. puede laborar sin botas de seguridad. 6. nueva valoración en medicina laboral en tres meses. 7. debe traer historia clinica de medico tratante. 8. debe realizar plan casero de rehabilitacion.	
OBSERVACIONES	Continuar controles medicos en EPS.	
RECOMENDACIONES		
INGRESO AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		
HIGIENE POSTURAL		

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"

JESUS ANTONIO MALDONADO GRANADOS
C.C 5845178 RM: TP 8208-82 L.S.O No.10116
Firma y sello del Médico Evaluador

LIBARDO SUAREZ DIAZ
C.C 91538737
Firma del trabajador Evaluado

Fecha del Examen: 2018-03-21 10:50:59

Tipo del Examen: Reasignación de funciones temporales

DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	RVG IPS S.A.S	Nit	900081987-5
Dirección	Bucaramanga - S/der - Calle 51 A N. 31-59 Cabecera - TEL: (7) 6473086 Ext. 126-127		
e-mail	laboratorio_rvg@hotmail.com		



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	LIBARDO SUAREZ DIAZ						
Identificación	CC	91538737	Edad	34 Años	Sexo	MASCULINO	
Estado Civil	Soltero (a)		Escolaridad	Bachiller	Fecha de Nacimiento	06/11/1984	
Lugar de Nacimiento	PIEDRECUESTA-SANTANDER		Dirección	CALLE 98 # 14 35	Estrato	3	
Procedencia	Departamento	Santander	Municipio	Bucaramanga	Teléfonos	3112446210	
Grupo Familiar				Grupo Sanguíneo	A +		
ARL	SURA						
EPS	Sanitas						

DATOS EMPRESA

Razón social	PRODUCTOS VICKY S.A.S	Fecha Ingreso	01/07/2017
Cargo	PREVENTISTA	Sede	
		Jornada de trabajo	DIURNO
Acciones que realiza durante el trabajo		OTRO	
Postura habitual durante el trabajo		OTRO	
Fondo de Pensiones			

HABITOS

TABAQUISMO			
Fuma:	NO	Cigarrillos/Día:	
Exfumador:	NO	Hace cuanto dejó de fumar?	
ACTIVIDADES DEPORTIVAS			
Práctica Deporte?		Cuales:	
Lesiones Deportivas?		Alcohol:	SI ocasional
Sust. Psicoactivas?		Cuales	
OTRAS ACTIVIDADES EXTRALABORALES:		Cuales	

ANTECEDENTES-PATOLOGICOS

Nombre	No	Si	Observaciones
HTENSION ARTERIAL	X		
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	X		
ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	X		
DIABETES MELLITUS	X		
HIPOGLICEMIA	X		
VÉRTIGOS- MAREOS	X		
ENFERMEDAD DE MENIERE	X		
ANEMIAS	X		
CONVULSIONES	X		
EPILEPSIA	X		
ENFERMEDAD MENTAL	X		
TRAUMA ACÚSTICO	X		
HIPOACUSIA	X		
SORDERA	X		
EFFECTOS DE REFRACCIÓN QUE NO CORRIGE 20/20	X		

Nombres y Apellidos

LIBARDO SUAREZ DIAZ

Identificación

CC

91538737

TBC	X		
ARTRITIS	X		
LUMBALGIAS	X		
ALERGIAS	X		
RINITIS	X		
OTITIS	X		
SINUSITIS	X		
ASMA		X	INFANCIA
DERMATITIS	X		
CÁNCER	X		
QUIRÚRGICO		X	PiE derecho
TRAUMÁTICOS		X	fractura pie derecho. metatarso-
VARICES	X		
ULCERA PÉPTICA- GASTRITIS	X		
FOBIA A LAS ALTURAS	X		
HIPOTIROIDISMO	X		
MEDICAMENTOS		X	NIEGA
OTROS (CUALES):	X		

OBSERVACIONES
 accidente de transito en mayo de 2017, en horario no laboral, fue atendido por el soat, hasta su agotamiento y luego por eps, ultimo control de fisatría (dra carolina rugeles) el 28/02/2019, remite a clinica de dolor, ordena medicamentos, recomienda: "evitar usar calzado pesado- evitar pasar mas de dos horas de pie- evitar cargar peso-" dx fractura de hueso del metatarso.

FAMILIARES			
HIPERTENSION ARTERIAL	X		
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	X		
ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	X		
DIABETES MELLITUS	X		
CONVULSIONES	X		
EPILEPSIA	X		
ENFERMEDAD MENTAL	X		
TBC	X		
ARTRITIS	X		
ALERGIAS	X		
RINITIS	X		
CÁNCER	X		
QUIRÚRGICO	X		
HIPOTIROIDISMO	X		
MEDICAMENTOS	X		
OTROS (CUALES):	X		
OBSERVACIONES		NIEGA	

Vacunas	Dosis	F Tiempo
FIEBRE AMARILLA	SI	
OTROS		
TETANOS	SI	

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

REVISION POR SISTEMAS	No Refiere	SI	Observaciones
ENFERMEDAD ACTUAL			
SINTOMAS SOBRE EL SISTEMA			

Nombres y Apellidos

LIBARDO SUAREZ DIAZ

Identificación

CC

91538737

NERVIOSO	X		
VISUAL	X		
AUDITIVO	X		
OTORRINOLARINGOLOGICO	X		
CARDIOPULMONAR	X		
VASCULAR	X		
GASTROINTESTINAL	X		
OSTEOMUSCULAR		X	
GENITOURINARIO	X		
ENDOCRINO	X		
PSICOLOGICO	X		
DERMATOLOGICO	X		
OTROS			
OTROS			

EXAMEN FISICO

Estado General

Presión Arterial (sentado) 108/80 (Acostado) 100 Dominancia DIEZTRO
 Frecuencia Cardíaca (min) 100 SI Temperatura 36.2 Pulso 100
 Frecuencia Respiratoria 18 Talla (cm) 175 Peso 93
 Cintura Abdominal (cm) 91 IMC 30.37 Obesidad Grado I

Organo o Sistema	Normal	Anormal	No Explorado	Observaciones
EXPLORACION MORFOLOGICA				
CABEZA	X			
OJOS	X			
TEST DE SNELLEN OI	X			20/20
TEST DE SNELLEN OD	X			20/20
REFLEJOS OCULARES	X			
FONDO DE OJO	X			
NARIZ	X			
RINOSCOPIA	X			
OIDOS	X			
OTOSCOPIA	X			
FARINGE	X			
CUELLO	X			
TORAX-SENOS	X			
CARDIOPULMONAR	X			
ABDOMEN	X			
GENITALES	X			
REGION ANAL	X			
MIEMBROS SUPERIORES	X			normal
MIEMBROS INFERIORES	X			normal. no hay edemas.
COLUMNA VERTEBRAL	X			normal

Nombres y Apellidos

LIBARDO SUAREZ DIAZ

Identificación

CC

91538737

Organo o Sistema	Normal	Anormal	No Explorado	Observaciones
LASSEGUE DERECHO	X			negativo
LASSEGUE IZQUIERDO	X			negativo
SCHOBER CMS	X			+7
WELLS I-II-III-IV	X			-5
ARTICULACIONES	X			articulacion de cuello de pie con arcos de movimiento completos
VASCULAR PERIFERICO	X			
PIEL (COLORACION-CICATRICES)	X			
EXAMEN NEUROLOGICO				
PARES CRANEANOS	X			normal
REFLEJOS OT	X			normal
MOTILIDAD	X			
SENSIBILIDAD	X			
TONO MUSCULAR	X			
MARCHA	X			marcha ligeramente anormal, tolera bien marcha en talone. manifiesta dolor en marcha en punta de pies.
—ADO MENTAL	X			

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

OTROS	
--------------	--

EXAMENES AUXILIARES	OBSERVACIONES
AUDIOMETRIA	OD : DENTRO DE LOS PARÁMETROS DE NORMALIDAD OI: SENSIBILIDAD AUDITIVA UNILATERAL CONSERVADA CON DESCENSO EN LA FRECUENCIA DE 8000HZ

DIAGNOSTICOS(S) Y RECOMENDACIONES

DIAGNOSTICO 1	Examen de salud ocupacional
DIAGNOSTICO 2	S923: Fractura de hueso del metatarso
DIAGNOSTICO 3	E669: Obesidad, no especificada
CONCEPTO	Elegible con recomendaciones

ERVACIONES Y RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES	Continuar controles medicos en EPS.
RECOMENDACIONES	trabajador puede asumir su nuevo puesto de trabajo con recomendaciones por tres meses. 1. pausas activas cada dos horas , cinco (5) minutos. 2. puede hacer desplazamientos en moto. 3. puede hacer caminatas a tolerancia. 4. puede manipular cargas hasta de quince kilos. 5. puede laborar sin botas de seguridad. 6. nueva valoracion en medicina laboral en tres meses. 7. debe traer historia clinica de medico tratante. 8. debe realizar plan casero de rehabilitacion.
ANALISIS MEDICO	

INGRESO AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

HIGIENE POSTURAL	SI
-------------------------	----

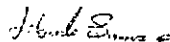
"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"



JESUS ANTONIO MALDONADO GRANADOS

C.C 5645178 RM: TP 6203-82 L

Firma y sello del Médico Evaluador



LIBARDO SUAREZ DIAZ

C.C 91538737

Firma del trabajador Evaluado

Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinicos, ocupacionales que me han practicado. Certifico que las respuestas dadas por mí, en este examen y registrado en este documento están completas y son verídicas. Entendiendo que la realización de este proceso es voluntaria y libre de toda cohercion y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento, antes de que se realizaran las pruebas. Fui informado de las medidas que RVG. tomará para proteger la confidencialidad de los resultados. Autorizo a RVG. para que suministre, por cualquier medio físico o electrónico, la información registrada en este documento a las personas o entidades contempladas en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional de la empresa, de los cuales recibiré los resultados y estoy de acuerdo con el proceso. Retiro con mi firma que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad plena de expresar mi consentimiento.

TIPO DE EXAMEN: RETIRO

FECHA DE EXAMEN: 2019-07-09 10:23:55

DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	RVG IPS SAS	Nit:	900081987-5
Dirección	Bucaramanga - S/der - Calle 51 A N. 31-59	e-mail	laboratorio_rvg@hotmail.com
Teléfonos	PBX: (7)6473086 - 6575069		



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos		LIBARDO SUAREZ DIAZ					
Identificación	CC	81538737	Edad	34 Años	Sexo	M	
Estado Civil	Soltero (a)	Escolaridad	Bachiller	Fecha de Nacimiento	06/11/1984		
Lugar de Nacimiento	PIEDE CUESTA-SANTANDER	Dirección	CALLE 98 # 14 35	Estrato	3		
Procedencia	Departamento	Santander	Municipio	Bucaramanga	Teléfonos	3112448210	
Grupo Familiar			Grupo Sanguíneo	A +			
ARL	SURA						
EPS	Sanitas						

DATOS EMPRESA

Razón social	PRODUCTOS VICKY S.A.S	Fecha Ingreso	07/2017
Cargo	CONDUCTOR - ENTREGADOR	Sede	
Area		Jornada de trabajo	DIURNO

EXAMENES REALIZADOS

⇒ Audiometría	Examen Visiometría	Examen Medico Ocupacional
Examen Medico Ocupacional Con Enfasís Osteomuscular		

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO	Examen de Retiro	Realizado
RECOMENDACIONES		
OBSERVACIONES	Continuar controles medicos en EPS.	

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"

JESUS ANTONIO MALDONADO GRANADOS
C.C 5845178 RM: TP 8209-82 L.S.O.No.10118
Firma y sello del Médico Evaluador

LIBARDO SUAREZ DIAZ
C.C 81538737
Firma del trabajador Evaluado

Fecha del Examen: 2019-07-09 10:23:55 Tipo del Examen: RETIRO

DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	RVG IPS S.A.S	Nit	900081987-5
Dirección	Bucaramanga - S/der - Calle 51 A N. 31-59 Cabecera - TEL: (7) 6473038 Ext. 126-127		
e-mail	laboratorio_rvg@hotmail.com		



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	LIBARDO SUAREZ DIAZ						
Identificación	CC	91538737	Edad	34 Años	Sexo	MASCULINO	
Estado Civil	Soltero (a)		Escolaridad	Bachiller	Fecha de Nacimiento	06/11/1984	
Lugar de Naclmiento	PIEDRECUESTA-SANTANDER		Dirección	CALLE 98 # 14 35	Estrato	3	
Procedencia	Departamento	Santander	Municipio	Bucaramanga	Teléfonos	3112446210	
Grupo Familiar				Grupo Sanguíneo	A +		
ARL	SURA						
EPS	Sanitas						

DATOS EMPRESA

Razón social	PRODUCTOS VICKY S.A.S	Fecha Ingreso	07/2017
Cargo	CONDUCTOR - ENTREGADOR	Sede	
		Jornada de trabajo	DIURNO
Acciones que realiza durante el trabajo	OTRO		
Postura habitual durante el trabajo	OTRO		
Fondo de Pensiones			

HABITOS

TABAQUISMO	Fuma: NO	Cigarrillos/Día:	Exfumador: NO	Hace cuanto dejó de fumar?
ACTIVIDADES DEPORTIVAS	Practica Deporte?	Cuales:	Alcohol: SI ocasional	
	Lesiones Deportivas?			
	Sust. Psicoactivas?	Cuales		
OTRAS ACTIVIDADES EXTRALABORALES:	Cuales			

ANTECEDENTES-PATOLOGICOS

Nombre	No	Si	Observaciones
HIPERTENSION ARTERIAL	X		
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	X		
ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	X		
DIABETES MELLITUS	X		
HIPOGLICEMIA	X		
VÉRTIGOS- MAREOS	X		
ENFERMEDAD DE MENIERE	X		
ANEMIAS	X		
CONVULSIONES	X		
EPILEPSIA	X		
ENFERMEDAD MENTAL	X		
TRAUMA ACÚSTICO	X		
HIPOACUSIA	X		
SORDERA	X		
EFFECTOS DE REFRACCIÓN QUE NO CORRIGE 20/20	X		

Nombres y Apellidos LIBARDO SUAREZ DIAZ **Identificación** CC 91538737

TBC	X		
ARTRITIS	X		
LUMBALGIAS	X		
ALERGIAS	X		
RINITIS	X		
OTITIS	X		
SINUSITIS	X		
ASMA		X	INFANCIA
DERMATITIS	X		
CÁNCER	X		
QUIRÚRGICO		X	PIÉ derecho
TRAUMÁTICOS		X	fractura pie derecho. metatarso-
VARICES	X		
ULCERA PÉPTICA- GASTRITIS	X		
FOBIA A LAS ALTURAS	X		
HIPOTIROIDISMO	X		
MEDICAMENTOS	X		NIEGA
OTROS (CUALES):	X		

OBSERVACIONES
accidente de transito en mayo de 2017. en horario no laboral. fue atendido por el soat, hasta su agotamiento y luego por eps. último control de fisatría (dra carolina rugeles) el 04/06/2019. Hace dx de secuelas de otros traumatismos especificados. ordeno rx y rmm no evaluados a la fecha. en clínica del dolor, no trae la historia clinica.

FAMILIARES			
HIPERTENSION ARTERIAL	X		
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	X		
ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	X		
DIABETES MELLITUS	X		
CONVULSIONES	X		
EPILEPSIA	X		
ENFERMEDAD MENTAL	X		
TBC	X		
ARTRITIS	X		
ALERGIAS	X		
RINITIS	X		
CÁNCER	X		
QUIRÚRGICO	X		
HIPOTIROIDISMO	X		
MEDICAMENTOS	X		
OTROS (CUALES):	X		
OBSERVACIONES			NIEGA

Vacunas	Dosis	F Tiempo
FIEBRE AMARILLA	SI	
OTROS		
TETANOS	SI	

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

REVISION POR SISTEMAS			
	No Refiere	SI	Observaciones
ENFERMEDAD ACTUAL			
SINTOMAS SOBRE EL SISTEMA			

Nombres y Apellidos

LIBARDO SUAREZ DIAZ

Identificación

CC

91538737

NERVIOSO	X		
VISUAL	X		
AUDITIVO	X		
OTORRINOLARINGOLOGICO	X		
CARDIOPULMONAR	X		
VASCULAR	X		
GASTROINTESTINAL	X		
OSTEOMUSCULAR	X		
GENITOURINARIO	X		
ENDOCRINO	X		
PSICOLOGICO	X		
DERMATOLOGICO	X		
OTROS			
OTROS			

EXAMEN FISICO

Estado General

Presión Arterial (sentado) 134/81 (Acostado) 93 Dominancia DIEZTRO
 Frecuencia Cardíaca (min) 93 SI Temperatura 36.5 Pulso 93
 Frecuencia Respiratoria 16 Talla (cm) 175 Peso 94
 Perímetro Abdominal (cm) 102 IMC 30.69 Obesidad Grado I

Organo o Sistema	Normal	Anormal	No Explorado	Observaciones
EXPLORACION MORFOLOGICA				
CABEZA	X			
OJOS	X			
TEST DE SNELLEN OI	X			20/20
TEST DE SNELLEN OD	X			20/20
REFLEJOS OCULARES	X			
FONDO DE OJO	X			
NARIZ	X			
RINOSCOPIA	X			
OIDOS	X			
OTOSCOPIA	X			
FARINGE	X			
CUELLO	X			
TORAX-SENOS	X			
CARDIOPULMONAR	X			normal
ABDOMEN	X			normal
GENITALES			X	
REGION ANAL			X	
MIEMBROS SUPERIORES	X			normal
MIEMBROS INFERIORES	X			normal. pie derecho sin inflamacion.
COLUMNA VERTEBRAL	X			normal

Nombres y Apellidos

LIBARDO SUAREZ DIAZ

Identificación

CC

91538737

Organo o Sistema	Normal	Anormal	No Explorado	Observaciones
LASSEGUE DERECHO	X			NEGATIVO
LASSEGUE IZQUIERDO	X			NEGATIVO
SCHOBER CMS	X			+6
WELLS I-II-III-IV	X			-3
ARTICULACIONES	X			arcos de movimiento completos.
VASCULAR PERIFERICO	X			
PIEL (COLORACION-CICATRICES)	X			
EXAMEN NEUROLOGICO				
PARES CRANEANOS	X			NORMAL
REFLEJOS OT	X			NORMAL
MOTILIDAD	X			
SENSIBILIDAD	X			
TONO MUSCULAR	X			
MARCHA	X			normal. tolera punta de dedos y talones. refiere dolor en punta de dedos
—ADO MENTAL	X			

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

OTROS	
--------------	--

EXAMENES AUXILIARES	OBSERVACIONES
AUDIOMETRIA	<ul style="list-style-type: none"> • OD : DENTRO DE LOS PARÁMETROS DE NORMALIDAD • OI: SENSIBILIDAD AUDITIVA UNILATERAL CONSERVADA CON DESCENSO EN LA FRECUENCIA DE 8000Hz

DIAGNOSTICOS(S) Y RECOMENDACIONES

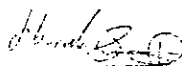
DIAGNOSTICO 1	Examen de salud ocupacional	
DIAGNOSTICO 2	E669: Obesidad, no especificada	
DIAGNOSTICO 3	T938: Secuelas de otros traumatismos especificados de miembro inferior	
CONCEPTO	Examen de Retiro	Realizado

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	
OBSERVACIONES	Continuar controles medicos en EPS.
RECOMENDACIONES	
ANALISIS MEDICO	

* "El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen infuir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"



JESUS ANTONIO MALDONADO GRANADOS
C.C 5645178 RM: TP 6209-82 L
Firma y sello del Médico Evaluador



LIBARDO SUAREZ DIAZ
C.C 91538737
Firma del trabajador Evaluado

Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paracénicos, ocupacionales que me han practicado. Certifico que las respuestas dadas por mí, en este examen y registrado en este documento están completas y son verídicas. Entendiendo que la realización de este proceso es voluntaria y libre de toda coherción y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento, antes de que se realizaran las pruebas. Fui informado de las medidas que RVG. tomará para proteger la confidencialidad de los resultados. Autorizo a RVG. para que suministre, por cualquier medio físico o electrónico, la información registrada en este documento a las personas o entidades contempladas en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional de la empresa, de los cuales recibiré los resultados y estoy de acuerdo con el proceso. Reitero con mi firma que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad plena de expresar mi consentimiento.

DATOS DEL PRESTADOR

EPS Sanitas Centro Médico Bucaramanga - NIT. 800251440
Código: 660010445702
Dirección: CARRERA 34 No. 54-04 - Teléfono: 6851054
Departamento: 68-SANTANDER
- Municipio: 001-BUCARAMANGA
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas
Código: EPS005

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: LIBARDO SUAREZ DIAZ - Identificación: CC 91538737
Dirección: SANTA MARTA - Teléfono(s): 3112446210
Departamento: 47-MAGDALENA - Municipio: 001-SANTA MARTA (DISTRITO TURISTICO CULTURA)

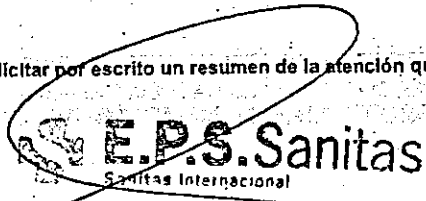
DATOS DEL PACIENTE

Nombre: LIBARDO SUAREZ DIAZ
Identificación: CC 91538737 - Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 06/11/1984 - Edad: 34 Años
Dirección: SANTA MARTA - Teléfono(s): 3112446210 - 3112446210
Correo electrónico:
Carné: 10-3262797-1-1 - Historia Clínica: 91538737
Departamento: 68-SANTANDER - Municipio: 001-BUCARAMANGA
Coberturas en salud: Régimen Otro

- Se formula Diclofenaco sódico 75 mg Grag Tomar (vía Oral) 1 grásea cada 12 hora(s) por 10 día(s).
 - Se ordena RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA), RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO).
- CONTROL**
- El paciente requiere nuevamente control con la especialidad en 30 días.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO



MEDICO BUCARAMANGA (UAS)

Yadira Juliana Rangel León - Medicina Física y Rehabilitación (0) 251 440 6
CC 37510201 - Registro médico 37510201
Impreso: 04/06/2019, 12:55:54

Firma y documento de identidad del paciente
(Firme solamente por cada servicio recibido)

Original Impresión realizada por: Jrange

Página 3 de 3

Firmado Electrónicamente

PRODUCTOS VICKY S.A.S
Dasy D
05 JUN 2019
RECIBIDO
NO SIGNIFICA ACEPTACION

DATOS DEL PRESTADOR

EPS Santos Centro Medico Bucaramanga - NIT. 800251440
Código: 680010445702
Dirección: CARRERA 34 No. 54-04 - Teléfono: 6851054
Departamento: 68-SANTANDER
Municipio: 001-BUCARAMANGA
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Santos
Código: EPS005

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: LIBARDO SUAREZ DIAZ - Identificación: CC 91538737
Dirección: SANTA MARTA - Teléfono(s): 3112446210
Departamento: 47-MAGDALENA - Municipio: 001-SANTA MARTA (DISTRITO TURISTICO CULTURA)

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: LIBARDO SUAREZ DIAZ
Identificación: CC 91538737 - Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 06/11/1984 - Edad: 34 Años
Dirección: SANTA MARTA - Teléfono(s): 3112446210 - 3112446210
Correo electrónico:
Carné: 10-3262797-1-1 - Historia Clínica: 91538737
Departamento: 68-SANTANDER - Municipio: 001-BUCARAMANGA
Cobertura en salud: Régimen Otro

DATOS DE LA CONTRARREFERENCIA MANUAL

Fecha de la interconsulta

Médico interconsultante

Especialidad

04/06/2019

Yadira Juliana Rangel Leon

Medicina Física y Rehabilitación

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA**Resumen de la atención**

Motivo de consulta: CONTROL DRA RUGELES Enfermedad actual: PACIENTE CON DOLOR EN 1 DEDO PIE DERECHO, CON FRACTURA Y LESIÓN TENDINOSA, REFIERE DOLOR Y PRESENTA LIMITACION PARA LA MACHA

DOLOR EN GIROS Y EN PUNTAS

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Yadira Juliana Rangel Leon - Medicina Física y Rehabilitación
CC 37510201 - Registro médico 37510201
Impreso: 04/06/2019, 12:55:54

Firma y documento de identidad del paciente
(Firme solamente por cada servicio recibido)

Impresión realizada por: jrangel

Página 1 de 3

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PRESTADOR

EPS Santos Centro Medico Bucaramanga - NIT. 800251440
Código: 680010445702
Dirección: CARRERA 34 No. 54-04 - Teléfono: 6851054
Departamento: 68-SANTANDER
Municipio: 001-BUCARAMANGA
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Santos
Código: EPS005

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: LIBARDO SUAREZ DIAZ - Identificación: CC 91538737
Dirección: SANTA MARTA - Teléfono(s): 3112446210
Departamento: 47-MAGDALENA - Municipio: 001-SANTA MARTA (DISTRITO TURISTICO CULTURA)

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: LIBARDO SUAREZ DIAZ
Identificación: CC 91538737 - Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 06/11/1984 - Edad: 34 Años
Dirección: SANTA MARTA - Teléfono(s): 3112446210 - 3112446210
Correo electrónico:
Carné: 10-3262797-1-1 - Historia Clínica: 91538737
Departamento: 68-SANTANDER - Municipio: 001-BUCARAMANGA
Cobertura en salud: Régimen Otro

DOLOR CONSTANTE PERSISTENTE

TRABAJA EN LA VICTORIA PASABOCAS EN VENTAS

HIZO TERAPIAS Y MEJORO EL MOVIMIENTO

NO SE HIZO RX SOLICITADA Análisis: PACIENTE CON FRACTURA HALLUX PIE DERECHO EN DICIEMBRE 2017 CON PERSISTENCIA DE DOLOR, MARCHA DOLOROSA, ESTA EN REHABILITACION CON TERAPIAS, SE ORDENA RX Y RNM DE PIE DERECHO. YA SE DIERON RECOMENDACIONES GENERALES EN ESTA CONSULTA, LA CUALES DEBE CONTINUAR PARA EL BIENESTAR DEL PACIENTE.

PLAN DE MANEJO

- Diagnóstico(s): T939 - Secuelas de otros traumatismos especificados de miembro inferior, Derecho (a), Principal.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Yadira Juliana Rangel Leon - Medicina Física y Rehabilitación
CC 37510201 - Registro médico 37510201
Impreso: 04/06/2019, 12:55:54

Firma y documento de identidad del paciente
(Firme solamente por cada servicio recibido)

Impresión realizada por: jrangel

Página 2 de 3

Firmado Electrónicamente

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	99786216	Fecha Notificación	19/12/2018
Producto	EPS	Nit	800251440
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	SANTA MARTA
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	19/12/2018
		Código	EPS
		Ciudad	SANTA MARTA

SEÑORES:

12551555 FRANCISCO JAVIER MAZENETT GARRIDO

Habilitación	470010128601	Teléfono	4202126
Dirección	CR 24 17 30	Ciudad	SANTA MARTA
		Departamento	MAGDALENA

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	3262797				
Tipo de Identificación	CC	Número	91538737	Nombre	LIBARDO SUAREZ DIAZ
Fecha de Nacimiento	06/11/1984	Antigüedad	90 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	CL 30 MZ 76 CA 1 URB EL RECODO	Ciudad	SANTA MARTA	Departamento	MAGDALENA
Tel. Residencia		Tel. Opcional		Correo electronico	

REMITENTE

12551555 FRANCISCO JAVIER MAZENETT GARRIDO

Habilitación	470010128601	Teléfono	4202126
--------------	--------------	----------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALISTA		
Diagnóstico	T938	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	AMBULATORIA	Cama	Guía
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1
			Tipo de Recobro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

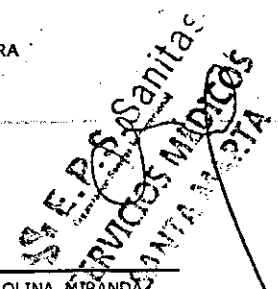
Código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención
890364	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	890364-CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	0		

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACIÓN: RECAUDAR CUOTA MODERADORA
INFORMACIÓN ADICIONAL:

CUOTA MODERADORA	3000
CANTIDAD BONOS	0
COBERTURA USUARIO	



Autorizado Por: ANDREA CAROLINA MIRANDA BENAVIDES
Cargo: NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)
Telefono: 6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR	120 DÍAS	- DESDE EL	19/12/2018	HASTA EL	17/04/2019
---------------------------------	----------	------------	------------	----------	------------

ORIGINAL

Nit 819006339-1

Identificacion : 91538737 **Nombre :** LIBARDO SUAREZ DIAZ
Sexo : Masculino **Fecha de Nac.:** 06/11/1984 **Edad :** 33 Años **Estado Civil :** Soltero(a)
Localidad : Santa Marta **Direccion :** MZ 80 CASA 1 CIUDADELA
Telefono : 0 **Ocupacion :** EMPLEADO
Entidad : E.P.S. SANITAS S.A. **Tipo de Usuario :** Cotizante **Rango :** 1
Diagnostico : (S92.7) Fracturas múltiples del pie

Remitido a


RESTRICCIONES LABORALES POR 1 MES: NO CARGAR PESO MAYOR DE 15Kg, NO REALIZAR MARCHAS MAYORES A 200mts
CONTINUOS
NO SALTOS DE ALTURA

R. Navarro

REINALDO NAVARRO

12552865

RM 493

VIGILADO Supersalud 

Fecha y hora de Impresion : 06/09/2018 02:30:56p.m

Cra. 3A No. 24-04 Tels.: 4316567 - 4205507 - 3176485742 - 3176485736 - 3176485753
Pagina Web : www.surgifast.com.co Email : surgifast@hotmail.com
Santa Marta D.T.C.H - Colombia

Nit 819006339-1

Identificacion : 91538737 **Nombre :** LIBARDO SUAREZ DIAZ
Sexo : Masculino **Fecha de Nac.:** 06/11/1984 **Edad :** 33 Años **Estado Civil :** Soltero(a)
Localidad : Santa Marta **Direccion :** MZ 80 CASA 1 CIUDADELA
Telefono : 0 **Ocupacion :** EMPLEADO
Entidad : E.P.S. SANITAS S.A. **Tipo de Usuario :** Cotizante **Rango :** 1
Diagnostico : (S92.7) Fracturas múltiples del pie

Remitido a
IC MEDICINA LABORAL

R. Navarro

REINALDO NAVARRO

12552865

RM 493

VIGILADO Supersalud



Fecha y hora de Impresion : 06/09/2018 02:30:56p.m

Cra. 3A No 24-04 Tels.: 4316567 - 4205507 - 3176485742 - 3176485736 - 3176485753

Pagina Web : www.surgifast.com.co Email : surgifast@hotmail.com

Santa Marta D.T.C.H - Colombia



FRANCISCO JAVIER MAZENETT GARRIDO
NIT.12551555-3 - REGIMEN SIMPLIFICADO
CRA. 24 No. 17-30
Telefonos : 4201330 - 4204160
SANTA MARTA - COLOMBIA |

HISTORIA CLINICA No.
74506

FECHA : 18/10/2018

PAGINA No. 1 de 1

PACIENTE ID. : 91538737		ENTIDAD : SANITAS EPS	
SUAREZ DIAZ LIBARDO		OCUPACION : ALMACENISTA	
DIRECCION : SANTA MARTA		TELEFONO : 3023177690	
EDAD : 33 Años 11 Meses 12 Días	SEXO : MASCULINO	DOMINANCIA : DIESTRO	
PERSONA RESPONSABLE : EL MISMO			TIPO AFILIACION : COTIZANTE
AUTORIZACION : 95138242			

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

VIA DE INGRESO : Consulta externa o programa
CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
FINALIDAD : No aplica

MOTIVO DE LA CONSULTA (Percepcion del paciente)
OCUPACION: BODEGA. ANTIGUEDAD: 10 AÑOS
REMITIDO POR ORTOPEDIA
DISCAPACIDAD NO

EN FECHA 19/06/2017 SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO (LE CAYO UNA EN EL PIE), MANEJO QUIRURGICO Y LE RETIRARON EL MATERIAL DE OTS

AL MES POR RECHAZO .

CURSA CON DOLOR

PRONOSTICO

DIFERIDO

PLAN

1. CONTINUA RESTRICCIONES DADAS POR MEDICO ORTOPEDISTA REYNALDO NAVARRO POR 2 MESES, LUEGO DE LOS CUALES DEBERA CONSULTAR NUEVAMENTE PARA MODIFICACION DE RECOMENDACIONES.
2. TF..SE INSISTE EN MANEJO DE REHABILITACION DE CUELLO DE PIE DERECHO.
3. CONTROL 2 MESES
4. CARBAMAZEPINA 1/2 POR LA NOCHE

ANTECEDENTES PERSONALES

J459 ASMA, NO ESPECIFICADA

ASMA + N

ANTECEDENTES FAMILIARES

SIN DATOS DE IMPORTANCIA

EXAMEN FISICO

PESO : 97.00 TALLA: 1.78 I.M.C. : 31.00

ESTADO GENERAL / ESTRUCTURA ANTROPOMETRICA

HALLAZGOS

SINOVITIS DE CUELLO DE PIE

PUNTOS DOLOROSOS

RESIDAD GI

REFLEJOS

SIMETRICOS

DIAGNOSTICOS Y PARACLINICOS

GNOSTICO PPAL. : T938 SECUELAS DE OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO INFERIOR

DIAGNOSTICO : 2 - CONFIRMADO NUEVO

DIAGNOSTICO 1 : R522 OTRO DOLOR CRONICO

TIPO DIAGNOSTICO 1 : 2 - CONFIRMADO NUEVO

PARACLINICOS

NO TRAJO

FRANCISCO JAVIER MAZENETT GARRIDO
18948/87 MINSALUD



FRANCISCO JAVIER MAZENETT GARRIDO
NIT.12551555-3 - REGIMEN SIMPLIFICADO
CRA. 24 No. 17-30
Telefonos : 4201330 - 4204160
SANTA MARTA - COLOMBIA

HISTORIA CLINICA No.
74506

PAGINA No. 1 de 1

PACIENTE ID. : 91538737		ENTIDAD : SANITAS EPS	
SUAREZ DIAZ LIBARDO		OCUPACION : ALMACENISTA	
DIRECCION : SANTA MARTA		TELEFONO : 3023177690	
EDAD : 34 Años 1 Mes	SEXO : MASCULINO	TIPO AFILIACION : COTIZANTE	DOMINANCIA : DIESTRO

EVOLUCIONES DEL PACIENTE

FECHA : 19/12/2018 HORA : 10:10:17

PROFESIONAL : FRANCISCO JAVIER MAZENETT GARRIDO

CAMBIOS DEL ESTADO DEL PACIENTE QUE LLEVAN A MODIFICAR LA CONDUCTA O EL MANEJO

Dx. :

T938 - SECUELAS DE OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO INFERIOR

R522 - OTRO DOLOR CRONICO

MOTIVO DE LA CONSULTA : A CONTROL

A: EN FECHA 19/06/2017 SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO (LE CAYO UNA EN EL PIE). MANEJO QUIRURGICO Y LE RETIRARON EL MATERIAL DE OTS AL MES POR RECHAZO .

CURSA CON DOLOR

DISCAPACIDAD : NO

DIAGNOSTICO : DIFERIDO

EF: SINOVITIS DE CUELLO DE PIE

PLAN : 1. CONTINUA RESTRICCIONES DADAS POR MEDICO ORTOPEDISTA REYNALDO NAVARRO POR 2 MESES, LUEGO DE LOS CUALES DEBERA CONSULTAR NUEVAMENTE PARA MODIFICACION DE RECOMENDACIONES.

2. TF.. 10 SESIONES SE INSISTE EN MANEJO DE REHABILITACION DE CUELLO DE PIE DERECHO.

3. CONTROL 2 MESES

4. CARBAMAZEPINA 1/2 POR LA NOCHE

5. NAPROXENO TAB 250 MG 1 CADA 12 HORAS POR 5 DIAS

FRANCISCO JAVIER MAZENETT GARRIDO

18948/87 MINSALUD



Principal Barranquilla
 Cra 53 No. 64 - 28 Tels. (57)(5) 3669700
 Sede Santa Marta
 Calle 268 No. 5 - 36 Tels. (57)(5) 4311834 - 4213095
 Sede Cartagena
 Manga 4ta Av. No. 21 - 149 Tels. (57)(5) 6921616 - 6922424

www.laboquimico.com

RESUMEN HISTORIAL DEL PACIENTE

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: LIBARDO SUAREZ DIAZ	Identificación: CC 91538737
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1984-11-06 Edad: 33 A	
Dirección MZ 76 CASA 1	Teléfono: 3023177690

DATOS ORDEN DE SERVICIO

Orden No.: 0057512	Fecha y Hora: 20180717 09:57:51	Tipo Evaluación: Examen medico ocupacional Post Incapacidad
Empresa misión: PRODUCTOS VICKY S.A.S.		
Cargo/Oficio: COORDINADOR DE VENTAS		

EXAMENES REALIZADOS:

SIOMETRIA

Agudeza Visual Normal

AUDIOMETRIA

AUDICION NORMAL BILATERAL

EXAMEN POS INCAPACIDAD

RESIDUO GRADO I

REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE 2DO METATARSIANO (HACE 13 MESES)

RECOMENDACIONES LABORALES

Realizar pausas frecuentes sentado y de pies, durante la jornada laboral.
 Evitar actividades de alto impacto (saltar o correr)
 Evitar realizar actividades que impliquen empujar o traccionar elementos de pesos superiores a 10 Kg
 Evitar movilizarse por escaleras, superficies inclinadas o de difícil acceso

MANEJO POR EPS/ARL

Cita por Nutricion
 Seguimiento por Ortopedia
 Pendiente valoracion por Fisiatria

ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos, baja en grasas.
 Ejercicio supervisado.

RESTRICCIONES:

CONCEPTO APTITUD:

Satisfactorio con recomendaciones frente al cargo

RESUMEN LABORATORIOS CLINICOS

DATOS ORDEN DE SERVICIO

Orden No.:	Fecha:
------------	--------

RESUMEN DIAGNOSTICOS

IMPRESION DIAGNOSTICA:

DATOS ORDEN DE SERVICIO

Orden No.: 0057512	Fecha: 20180717
--------------------	-----------------

CIE10	Descripción	Enfermedad general	Diagnóstico confirmado repetido
S925	Fractura de los huesos de otro(s) dedo(s) del pie	Enfermedad general	Diagnóstico confirmado repetido



PACIENTE LIBARDO SUAREZ DIAZ
IDENTIFICACIÓN CC 91538737
EPISODIO 3789065

NIT.890205361-4

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre:	LIBARDO SUAREZ DIAZ	Identificación:	CC 91538737
Edad:	34 Años	Sexo:	Masculino
Ubicación:	En Consulta Externa	Cama:	
Esp. Tratante:	1 UT CE CLINICA DOLOR INT/C	Aseguradora:	EPS SANITAS SA
Fecha Registro:	22-jul-19	Hora Registro:	14:51:15

ANAMNESIS

Datos Generales:

Motivo de Consulta: -

Enfermedad Actual: CLÍNICA DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO
DRA KARINA ORTEGA.

PACIENTE DE 34 AÑOS QUIEN PRESENTÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN 2017, FX DE METATARSO PIE DERECHO FUE LLEVADO A MANEJO QUIRURGICO.
ACTUALMENTE DOLOR EN DICHA LOCALIZACIÓN. NO MEJORIA CON TERAPIA FISICA, EL DOLOR AUMENTA CON LA PLANTIFLEXIÓN Y AL ESTAR MUCHO TIEMPO DE PIE. SUSPENDIÓ MANEJO ANALGESICO, HABIA TOMADO CODEINA +ACETAMINOFEN Y CARBAMAZEPINA. PARCIAL CONTROL CON LA MISMA

EXAMEN FISICO

Se encuentra paciente en solitario

Aceptables condiciones generales

NO Facies álgidas

Craneofacial normal

Cardiopulmonar normal

Abdomen normal

Extremidades sin edemas, pulsos periféricos adecuados

Marcha sin alteraciones, no alodinia ni hiperalgesia
hiperhidrosis bilateral desde antes del accidente

Dolor a la palpación de región dorsal y plantar pie derecho

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	NO
Alérgicos	NO

Hemoclasiificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasificación



PACIENTE LIBARDO SUAREZ DIAZ
 IDENTIFICACIÓN CC 91538737
 EPISODIO 3789065

NIT.890205361-4

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

EXAMEN FÍSICO POR REGIÓN				
Región	No Aplica	Normal	Anormal	Hallazgos
CABEZA				
-CABEZA		SI		
-CUERO CABELLUDO	X			
-CRÁNEO	X			
-CARA	X			
-OJOS	X			
-PABELLÓN AURICULAR	X			
-OÍDOS	X			
-NARIZ	X			
-BOCA	X			
-PARÓTIDAS	X			
CUELLO				
-CUELLO	X			
III INGE	X			
III INGE	X			
-TRÁQUEA	X			
-TIROIDES	X			
TÓRAX				
-TÓRAX	X			
-MAMAS	X			
-CORAZÓN	X			
-PULMONES	X			
ABDOMEN				
-PARED ABDOMINAL	X			
-ORGANOS INTERNOS	X			
PELVIS				
-PELVIS	X			
-VEJIGA	X			
-GENITALES INTERNOS	X			
-GENITALES EXTERNOS	X			
-ANO Y PERINÉ	X			
VASCULAR				
-VASCULAR	X			
OSTEOMUSCULAR				
III OMUSCULOARTICULAR	X			
-CINTURA ESCAPULAR	X			
-COLUMNA VERTEBRAL	X			
-EXTREMIDADES SUPERIORES	X			
-CINTURA PÉLVICA	X			
-EXTREMIDADES INFERIORES	X			
SISTEMA LINFÁTICO				
-SISTEMA LINFÁTICO	X			
PIEL Y FANERAS				
-PIEL Y FANERAS	X			
EXAMEN NEUROLÓGICO				
-ESTADO DE CONCIENCIA	X			



PACIENTE LIBARDO SUAREZ DIAZ
IDENTIFICACIÓN CC 91538737
EPISODIO 3789065

NIT.890205361-4

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Región	No Aplica	Normal	Anormal	Hallazgos
-FUNCIONES MENTALES SUPERIORES	X			
-PARES CRANEALES	X			
-SISTEMA MOTOR	X			
-SISTEMA SENSITIVO	X			
-COORDINACION	X			
-SIGNOS MENINGEOS	X			
EXAMEN MENTAL				
-ESFERA MENTAL	X			

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

Diagnóstico Principal: R522 OTRO DOLOR CRONICO
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Descartado
Clasificación de la atención: Consulta Externa **Causa Externa:** Enfermedad general
Finalidad de la consulta: No Aplica

Relación de Diagnósticos

Antecedentes y Plan ANÁLISIS

PACIENTE DE 34 AÑOS QUIEN PRESENTÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN 2017, FX DE METATARSO PIE DERECHO FUE LLEVADO A MANEJO QUIRURGICO. ACTUALMENTE DOLOR EN DICHA LOCALIZACIÓN. NO MEJORIA CON TERAPIA FISICA, EL DOLOR AUMENTA CON LA PLANTIFLEXIÓN Y AL ESTAR MUCHO TIEMPO DE PIE. SUSPENDIÓ MANEJO ANALGESICO, HABIA TOMADO CODEINA +ACETAMINOFEN Y CARBAMAZEPINA. PARCIAL CONTROL CON LA MISMA. SE CONSIDERA INICIAR MANEJO MULTIMODAL DE DOLOR Y SE SOLICITA MANEJO INTERVENCIONISTA INICIALMENTE DE ABORDAJE PERIFERICO, NO CRITERIOS DE SD DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO.

PLAN
 ACETAMINOFEN 325 MG + CODEINA 8 MG 1 TABLETA CADA 8 HORAS
 AMITRIPTILINA TAB X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE
 SS. BLOQUEO DE CUELLO DE PIE DERECHO BAJO VISUALIZACION CON ECOGRAFIA/ INTENSIFICADOR DE IMAGEN PARA INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA
 CONTROL EN 2 MES

ORTEGA AGON, KARINA ALEJANDRA

Karina Alejandra Ortega Agón

Karina Ortega Agón

MD Anestesiología y CUIDADOS PALIATIVOS
 U. Andes y Bogotá R.M.1020734519

12027

Firma Electrónica: Nombre del Médico Especialidad Reg. Médico
 Fellow Intervencionismo en Dolor
 Ciudad Paliativo UNAB

R.M. 1020734519

FOSCAL - FOSCAL INTERNACIONAL - ALIVIAR



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTA MARTA

Santa Marta, veinticinco (25) de febrero de dos mil diecinueve (2019).

Oficio No. 803

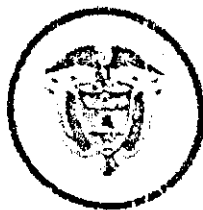
Señor/a /es:

LIBARDO SUAREZ DÍAZ

REF: IMPUGNACIÓN DE ACCIÓN DE TUTELA PROMOVIDA POR **LIBARDO SUAREZ DÍAZ** contra **PRODUCTOS VICKY SAS**. RAD: 2018-00240-01.

Para su conocimiento y fines consiguientes transcribo a usted la parte pertinente de la providencia dictada en la fecha que se indica seguidamente, dentro del asunto de referencia: **JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO**. Santa Marta, veinticinco (25) de febrero de dos mil diecinueve (2019)..."
RESUELVE: PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida el 29 de noviembre de 2018 por el Juzgado Tercero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de esta ciudad, al interior de la acción de tutela promovida por **LIBARDO SUAREZ DIAZ** contra **PRODUCTOS VICKY SAS**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.
SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, **CONCÉDASE** el amparo para el derecho al mínimo vital y, en ese sentido, **ORDÉNESE** a **PRODUCTOS VICKY SAS** que en lo sucesivo realice sobre la nómina del señor **LIBARDO SUAREZ DIAZ**, además de los descuentos de ley, la deducción respetando los límites máximos establecidos por la ley y la jurisprudencia, esto es, sin afectar el 50% del salario mínimo.
TERCERO: COMUNICAR esta decisión a las partes y al funcionario de primera instancia por el medio más expedito (artículo 3 del decreto 2591 de 1991).
TERCERO: ENVIAR el expediente a la H. Corte Constitucional, dentro del término previsto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, para su eventual revisión. **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.** Juez, (fdo.) **LUIS GUILLERMO AGUILAR CARO.**


ERWING DALI JIMENEZ DOMINGUEZ
Secretario



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO. Santa Marta, veinticinco (25) de febrero de dos mil diecinueve (2019). RAD.2018-00240-01.

I. ASUNTO

Se decide el recurso de impugnación formulado por el accionante, respecto del fallo calendarado 29 de noviembre de 2018 proferido por el Juzgado Tercero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Santa Marta, al interior de la acción de tutela impetrada por LIBARDÓ SUAREZ DIAZ contra PRODUCTOS VICKY S.A.S.

II. ANTECEDENTES

Manifiesta el actor que se encuentra vinculado con la empresa accionada desde el mes de septiembre de 2008 hasta la fecha, en la cual actualmente ejerce el cargo de Coordinador De Ventas en el Departamento del Magdalena.

Asegura que siendo su domicilio la ciudad de Bucaramanga-Santander fue enviado a la ciudad de Santa Marta, por lo que le suministraron el pago de vivienda y servicios públicos domiciliarios, no obstante, señala que el 2 de junio de 2018 su abogado radicó un derecho de petición donde revocó, anuló y desautorizó (sic) el permiso de descontarle del salario un descuento para cubrir una supuesta deuda.

Agrega que en la respuesta le manifestaron que dichos descuentos fueron autorizados y efectuados de acuerdo a lo pactado, por lo que a mediados del mes de junio se trasladó a la ciudad de Bucaramanga con el fin de que no siguieran realizando el descuento, sin resultados favorables.

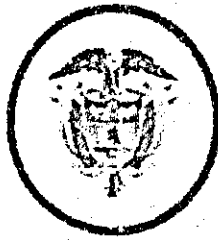
Arguye que la empresa le descuenta de manera arbitraria el 50% de su salario, lo que ocasionó que su esposa en compañía de su menor hijo regresaran a Bucaramanga, pues los continuos descuentos y persecución laboral ocasionaron su renuncia, sin embargo no le dieron trámite.

En el acápite de pretensiones, suplicó que se le amparen los derechos fundamentales que estima desconocidos y como consecuencia, se le ordene a la entidad accionada que se abstenga de realizar los descuentos ilegales del salario devengado (Fls. 1 a 19).

III.- TRÁMITE EN PRIMERA INSTANCIA

Por auto del 16 de noviembre 2018 el Juzgado Tercero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de esta ciudad dispuso la admisión del libelo contra **PRODUCTOS VICKY S.A.S.** a efectos de que se pronunciara sobre las pretensiones de la demanda (Fl. 49).

PRODUCTOS VICKY S.A.S. manifiesta que el accionante pretende el reintegro de emolumentos de naturaleza laboral, para lo cual la acción de tutela no es el mecanismo procedente, pues existen acciones judiciales para la defensa de sus intereses.



2

Por otro lado, agrega que para cambiar las condiciones de lo pactado y proceder como modificaciones o nuevas autorizaciones, necesariamente el trabajador debe presentarse a la dependencia competente de la empresa y realizar el respectivo trámite.

En consecuencia, comunican que la respuesta al derecho de petición, se hizo de forma clara, oportuna, de fondo y congruente con lo solicitado (Fls. 55-71).

IV.- SENTENCIA IMPUGNADA

El Juzgado de primera instancia, profirió fallo el 29 de noviembre de 2018, y en él resolvió negar los derechos fundamentales alegados manifestando "...Es claro para esta juzgadora que la acción de tutela no es el mecanismo judicial procedente para resolver controversias de carácter económico, por cuanto existen otros instrumentos judiciales para perseguir lo pretendido por el actor, aunado a que no existe dentro del expediente prueba siquiera sumaria que acredite la real existencia de un perjuicio irremediable por el cual se torne procedente así fuera de forma transitoria el amparo constitucional deprecado...". (Fls 72-75).

V.- LA IMPUGNACIÓN

En término, el accionante impugnó la decisión de primera instancia exponiendo los motivos de inconformidad, "... el tema principal no es si se puede o no descontar menos del salario mínimo, es de amplio conocimiento que los descuentos no pueden afectar el mínimo legal, el tema que se debate es si tenía autorización la empresa para seguir realizando los descuentos desde el mes de abril del año 2018, y la respuesta es no, es ahí donde inicia la violación al debido proceso." (fl. 80-85).

No evidenciándose irregularidad alguna que invalide lo actuado, corresponde a esta Agencia judicial resolver de fondo, previas las siguientes:

VI.- CONSIDERACIONES

Por sabido se tiene que la acción constitucional regulada en el art. 86 Superior es de índole subsidiaria, es decir, sólo procede en ausencia de otro mecanismo de defensa para el amparo de los derechos fundamentales. Si hay otra senda procesal para alcanzar ese objetivo, no podrá acudir con éxito a la tutela sino al instrumento ordinario instituido por el legislador porque ella sólo procede en ausencia de tales mecanismos.

En el *sub examine*, el ciudadano Libardo Suárez, acude a ese mecanismo excepcional de protección considerando desconocido sus derechos fundamentales al debido proceso, mínimo vital y vida digna, por parte de PRODUCTOS VICKY SAS, concretamente, porque la entidad accionada sigue realizándole descuentos del salario que devenga sin su autorización. Las pretensiones fueron negadas por la *A quo* al considerar que el tutelante no demostró que se le estuviera ocasionando un perjuicio irremediable que activara la proposición inmediata de este mecanismo de protección, por lo que ante la existencia de otra vía judicial no es procedente examinar sus alegatos en esta sede, además de que le dieron respuesta a su petición. El actor, por su parte, insiste en que sí debe dispensarse el amparo ante la falta de autorización del descuento.



En ese contexto, el problema que debe abordar el despacho se contrae a determinar, fundamentalmente, si la respuesta dada por la entidad accionada fue de fondo, clara y precisa de acuerdo a lo requerido y si el empleador puede efectuar descuentos sin autorización a su salario afectando su mínimo vital.

Con el objetivo de despejar esa incógnita, se tomará como referente los derroteros trazados por la Corte Constitucional en la sentencia T-077/18, Antonio José Lizarazo Ocampo, indicó:

"...En reciente Sentencia C-118 de 2017, este Tribunal reiteró que el ejercicio del derecho de petición se rige por las siguientes reglas y elementos de aplicación¹:

- 1) El de petición es un derecho fundamental y resulta determinante para la efectividad de los mecanismos de la democracia participativa.
- 2) Mediante el derecho de petición se garantizan otros derechos constitucionales, como los derechos de acceso a la información, la libertad de expresión y la participación política.
- 3) La respuesta debe satisfacer cuando menos tres requisitos básicos: (i) debe ser oportuna, es decir, debe ser dada dentro de los términos que establezca la ley; (ii) la respuesta debe resolver de fondo el asunto solicitado. Además de ello, debe ser clara, precisa y congruente con lo solicitado; y (iii) debe ser puesta en conocimiento del peticionario.
- 4) La respuesta no implica necesariamente la aceptación de lo solicitado, ni se concreta necesariamente en una respuesta escrita.
- 5) El derecho de petición fue inicialmente dispuesto para las actuaciones ante las autoridades públicas, pero la Constitución de 1991 lo extendió a las organizaciones privadas y en general, a los particulares.
- 6) Durante la vigencia del Decreto 01 de 1984 el término para resolver las peticiones formuladas fue el señalado por el artículo 6 del Código Contencioso Administrativo, que señalaba un término de quince (15) días para resolver, y en los casos en que no pudiese darse la respuesta en ese lapso, entonces la autoridad pública debía explicar los motivos de la imposibilidad, señalando además el término en el que sería dada la contestación.
- 7) La figura del silencio administrativo no libera a la administración de la obligación de resolver oportunamente la petición, pues su objeto es distinto. En sentido concurrente, el silencio administrativo es prueba de la violación del derecho de petición.
- 8) La falta de competencia de la entidad ante quien se plantea el derecho de petición no la exonera del deber de responder.
- 9) La presentación de una petición hace surgir en la entidad, la obligación de notificar la respuesta al interesado..."

En el caso de marras, si bien el promotor alega la falta de respuesta de fondo a petición², lo cierto es que cada uno de los puntos planteados fueron contestados en su oportunidad por la entidad³, tal como lo pudo establecer también la Jueza de primera instancia, no obstante en las documentales aportadas por la entidad accionada, dichos descuentos fueron autorizados expresamente por el accionante, pues en ellos se visualiza su firma⁴, por lo tanto si no se encontraba de acuerdo con ellos debió acercarse de manera personal a la entidad tal como ésta se

¹ Ver entre otras, las Sentencias T-296 de 1997, T-150 de 1998, SU-166 de 1999, T- 219 de 2001, T-249 de 2001, T-1009 de 2001, T-1160 A de 2001, T-1089 de 2001, SU-975 de 2003, T-455 de 2014.

² Ver folios 20 y 21 del expediente.

³ Ver folio 22 del expediente.

⁴ Ver folios 70 y 71 del expediente.



lo indicó en la contestación de la petición; ahora bien, si el accionante considera que la firma que ahí se plasma no es la que corresponde a su persona, dicha controversia no puede ser resuelta a través de este mecanismo, toda vez que para ello existen procedimientos especiales aplicados al caso y a los cuales debe acudir.

Por otro lado, respecto a su inconformidad frente a la deducción del 50% del salario que devenga y en ocasiones más de ello, la H. Corte Constitucional en sentencia T-629 de 2016:

“...el derecho fundamental al mínimo vital es una de las garantías de mayor relevancia en el marco del Estado Social de Derecho, que encuentra fundamento en otros derechos fundamentales como la vida, la salud, el trabajo y la seguridad social y, además, porque en sí mismo es la garantía de la vida digna. Aunado a ello, este derecho busca que el individuo alcance los recursos que le permitan desarrollar un proyecto de vida.”

“...aunque este derecho fundamental tiene, inevitablemente, un componente económico o monetario, su naturaleza no se agota allí pues, su amparo, involucra la real protección del individuo en la sociedad y no solamente el propósito de vivir dignamente. De aquí que esta Corporación haya desarrollado la tesis de que este derecho tiene una connotación cualitativa y no cuantitativa. Quiere ello decir que aunque el monto de los ingresos adquiridos por una persona, pueden determinar el grado de afectación al mínimo vital, una posible vulneración no termina en la cuantía. Así, este Tribunal ha sostenido que, aun cuando esta garantía constitucional está intrínsecamente ligada con el monto de salario mínimo que devenga una persona, no se puede asentar que ello permita que esta, pueda vivir dignamente.”

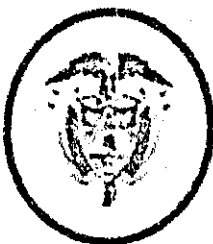
“En tal sentido se sostuvo que “las necesidades básicas que requiere suplir cualquier persona, y que se constituyen en su mínimo vital, no pueden verse restringidas a la simple subsistencia biológica del ser humano, pues es lógico pretender la satisfacción, de las aspiraciones, necesidades y obligaciones propias del demandante y su grupo familiar. Igualmente debe recordarse que el derecho fundamental a la subsistencia de las personas, depende en forma directa de la retribución salarial, según lo ha sostenido la Corte Constitucional en reiteradas oportunidades, pues de esta manera también se estará garantizando la vida, la salud, el trabajo y la seguridad social. En adición, la jurisprudencia ha explicado que el mínimo vital no es un concepto equivalente al de salario mínimo, sino que depende de una valoración cualitativa que permita la satisfacción congrua de las necesidades, atendiendo las condiciones especiales en cada caso concreto”⁵ (Subraya fuera del texto).”

Asimismo, la precitada sentencia, en cuanto a la protección legal y constitucional al salario mínimo frente a los descuentos legales, judiciales y voluntarios, explicó:

“Dada la relevancia constitucional de los derechos al mínimo vital y a la vida digna en el marco de la protección al salario mínimo, la normativa laboral ha fijado unos límites, a fin de evitar que a los trabajadores se les vean afectados estos derechos. Esa situación ha sido materia de estudio por la jurisprudencia constitucional, delimitando las siguientes reglas:

“En la ley laboral existen unos descuentos que se pueden realizar directamente sobre el salario del trabajador en favor de un tercero, juez, o acreedor, estos son:

⁵ Sentencia T-084 de 2007



-Los descuentos realizados en favor y con ocasión de la orden de alguna autoridad judicial.

-Aquellos autorizados voluntariamente por el trabajador en favor de un tercero acreedor, dentro de los cuales existen aquellos descuentos realizados por la celebración de un contrato de crédito por libranza (actualmente regulados por la Ley 1527 de 2012).

-Los descuentos de la ley.

(...)

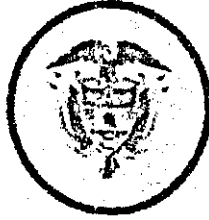
Así, los descuentos sobre el salario de los trabajadores son permitidos siempre que se respeten los máximos legales a fin de garantizar la plena vigencia de los derechos fundamentales, especialmente el derecho al mínimo vital y a la vida digna”.

“Igualmente, se encuentran permitidos los descuentos a favor de las cooperativas y con una posición privilegiada según lo establecido inicialmente por el Decreto 1848 de 1969 y, posteriormente, en la Ley 79 de 1988, que instituyó, en su artículo 144, que estas “tendrán prelación sobre cualquier otro descuento por obligaciones civiles, salvo las judiciales por alimentos”, resaltando que para aplicar las deducciones a favor de las cooperativas no es necesario que exista una orden judicial que decrete un embargo.

“En términos generales, esta Corte ha entendido que los descuentos sobre el salario que devenga un trabajador, no son contrarios al derecho fundamental al mínimo vital, siempre y cuando se respeten los límites establecidos legal y jurisprudencialmente. Esto es, que debe haber una observancia de tales límites por parte del empleador y los terceros interesados en recibir el eventual pago de una obligación pues este no puede exigir un derecho más allá de lo que el salario permita, “de modo que si por cualquier circunstancia el límite legal impide hacer los descuentos autorizados por el trabajador para cumplir sus compromisos patrimoniales, los acreedores estarán en posibilidad de acudir a las autoridades judiciales competentes y hacer valer sus derechos de acuerdo con las normas sustanciales y de procedimiento vigentes. Porque ni siquiera con autorización expresa del trabajador, el empleador podrá practicar, ni los terceros exigir, descuentos directos al salario más allá de lo permitido por la ley...”.

Del mismo modo indicó que el Código Sustantivo de Trabajo “establece cuáles son los límites al salario objeto de embargo, para ello, el artículo 154 dispone que, por regla general, el salario mínimo legal mensual no es embargable. Enseguida, el artículo 155 del mismo compilado legal, indica que el juez solo puede decretar el embargo de la quinta parte del excedente del salario mínimo, lo cual resulta una garantía al derecho fundamental al mínimo vital”.

Ahora, respecto a las excepciones, “los embargos provenientes de obligaciones alimentarias y de deudas con cooperativas, esta situación se encuentra regulada por el artículo 156 del código en comento, así: “todo salario puede ser embargado hasta en un cincuenta por ciento (50%) en favor de cooperativas legalmente autorizadas, o para cubrir pensiones alimenticias que se deban de conformidad con los artículos 411 y concordantes del Código Civil”. De esto se colige, que todos los salarios, inclusive el salario mínimo, puede ser afectado para cumplir el pago de las deudas mencionadas, hasta en un 50%”.



6

En íntima conexión con lo dicho debe precisarse también que el art. 59 del Código Sustantivo de Trabajo y Seguridad Social, dispone que a los empleadores se les prohíbe "I. Deducir, retener o compensar suma alguna del monto de los salarios y prestaciones en dinero que corresponda a los trabajadores, sin autorización previa escrita de éstos para cada caso, o sin mandamiento judicial, con excepción de los siguientes: (...) b). Las cooperativas pueden ordenar retenciones hasta de un cincuenta por ciento (50%) de salarios y prestaciones, para cubrir sus créditos, en la forma y en los casos en que la ley las autorice".

En lo atinente a los descuentos autorizados por el trabajador, el mencionado precedente constitucional dice que "...con la expedición de la Ley 1527 de 2012, el límite a los descuentos se modificó, en tanto el numeral 5° del artículo 3° dispone: "Que la libranza o descuento directo se efectúe, siempre y cuando el asalariado o pensionado no reciba menos del cincuenta por ciento (50%) del neto de su salario o pensión, después de los descuentos de ley. (Subrayas fuera del original). Esto es, que trabajador puede autorizar el descuento de hasta el 50% de su salario aun cuando lo que devengue, sea un mínimo. Allí mismo, se indica que las deducciones realizadas "quedarán exceptuadas de la restricción contemplada en el numeral segundo del artículo 149 del Código Sustantivo del Trabajo...".

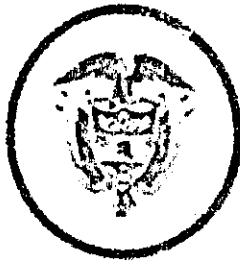
Trayendo esas reflexiones al sub lite, se tiene que al examinar los formatos de liquidación de nómina aportados por el accionante, correspondiente a los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre de 2018°, se se advierte que en ellos la deducción cuestionada es a veces mayor del 50%, toda vez que en ocasiones el accionante no recibe emolumento alguno, v. gr., para los pagos de nómina correspondiente a las quincenas de los meses de abril, mayo y junio de 2018 (fl. 42y ss.) el ingreso fue de \$1.337.500 en unos casos y de \$3.905.500 en otros, cantidades que fueron retenidas en su totalidad por el empleador dejando al trabajador sin ingreso alguno para solventar sus necesidades.

Así las cosas, tenemos que PRODUCTOS VICKY SAS ha desconocido el derecho fundamental al mínimo vital del accionante, al realizar deducciones sobre su nómina que afectan más del 50% del salario por él percibido; así y todo la entidad accionada alegue que las deducciones se realizaron por expresa autorización del trabajador, pues no puede pasar de soslayo para el empleador, a propósito de ese tipo de autorizaciones, que la legislación laboral colombiana contiene el mínimo de garantías a que tiene derecho el trabajador y que, desde esa perspectiva, "No produce efecto alguno cualquiera estipulación que afecte o desconozca este mínimo." (Art. 13 del C.S.T.)

Como colofón de lo anterior, se revocará la decisión en primera instancia por cuanto, si bien en el plenario se encuentra acreditado que el promotor autorizó el descuento de su salario a la empleadora, lo cierto es que ésta debe efectuarlo respetando los límites establecidos por la ley y la jurisprudencia, esto es, sin superar el 50% del salario del trabajador.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Santa Marta, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

* Ver folios 38-47 del expediente.



7

VII.- RESUELVE:

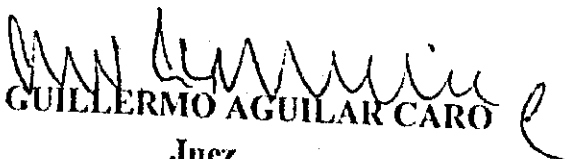
PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida el 29 de noviembre de 2018 por el Juzgado Tercero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de esta ciudad, al interior de la acción de tutela promovida por LIBARDO SUAREZ DIAZ contra PRODUCTOS VICKY SAS, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

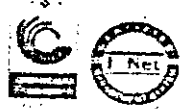
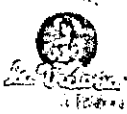
SEGUNDO: En su lugar se dispone, **CONCEDER** el amparo para el derecho al *minimo vital* del señor Libardo Suárez Díaz. En consecuencia, **ORDENAR** a PRODUCTOS VICKY SAS que se abstenga de continuar realizando descuentos del sueldo del señor Libardo Suárez Díaz que superen el 50% de su remuneración periódica, conforme a las consideraciones expuestas en la parte motiva.

TERCERO: COMUNICAR esta decisión a las partes y al funcionario de primera instancia por el medio más expedito (artículo 3 del decreto 2591 de 1991).

TERCERO: ENVIAR el expediente a la H. Corte Constitucional, dentro del término previsto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


LUIS GUILLERMO AGUILAR CARO
Juez



Bucaramanga, 16 de mayo de 2018


Señor (a):
SUAREZ DIAZ LIBARDO
manzana 80 casa 1 barrio ciudadela 29 de julio
Santa Marta
libardo2301@hotmail.com
libardosuarez702@gmail.com
Smith.castillo1258@hotmail.com

Mediante la presente, nos permitimos comunicarle que su contrato de trabajo a Termino Fijo suscrito con nosotros el día **01 DE JULIO DE 2017** y por el cual, actualmente desempeña el cargo de **COORDINADOR DE VENTAS** vence el próximo **30 DE JUNIO DE 2018** y este no será prorrogado.

Por lo anterior, le solicitamos acercarse al Departamento de Recursos Humanos en donde deberá presentar el correspondiente PAZ Y SALVO, con el fin de que se sirva reclamar la liquidación de las prestaciones sociales a que tiene derecho.

Agradecemos los servicios prestados a esta empresa y le auguro éxitos en su futuro laboral.

Atentamente,

 PRODUCTOS VICKY S.A.S.
NIT 900.643.144-3


GESTION HUMANA

CARMENZA ARANGO PALENCIA
Directora de Gestión Humana

C C Hoja de vida

Doc. Identidad 91538737

Nombre LIBARDO SUAREZ DIAZ

Edad 34 Años

Entidad EPS SANITAS

Ocupación COORDINADORES Y

13/02/2019 17:43:00**ANAMNESIS**

DIAGNOSTICO: S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO

MOTIVO DE CONSULTA : VALORACION INICIAL DR RODRIGO PEÑARANDA UAP / B/MANGA

ANAMNESIS : Paciente con fractura de metatarso quien sufrio accidente de transito en 2017 le cayo la moto en su pie MID , requirio osteosintesis, le retiraron el material por rechazo presento edema limitacion y restricciones en el trabajo conductor entregador de productos. Paciente recibo terapias en otras ciudad 15 sesiones.

Antecedentes : niega

DOLOR

LOCALIZACIÓN : MEDIO PIE DORSAL Y PLANTAR BASE DEL HALLUX

ESCALA NUMÉRICA: 7

EVALUACIÓN INICIAL: Crónico, Diurno

FRECUENCIA: Intermitente

CARACTERÍSTICAS: Difuso, Cansancio

Dolor Reposo:

■ Dolor a la Palpación: Espasmos. LEVES Localización : FASCIA PLANTAR

■ Dolor Movilidad. Que Movimiento. TOMAR PESO CAMINAR.

Presencia de Cefalea : NO

Presencia de Vertigo : NO

EDEMA

Centímetros : 0.5 Leve Localización : A 10 CMS DE BASE DE HALLUX

PIEL CICATRICES

Cerrada

Localización : DORSO PIE MID

SENSIBILIDAD

Parestesia

Localización : DEDOS DEL MI DERECHO

MARCHA

Antálgica

PLAN DE TRATAMIENTO

Calor, Ultrasonido, Estabilometría

Crioterapia, Baloterapia, Tecnicas de Facilitación: DINAMICOS

Tens, Patrones de Movimiento: MMII, Estiramientos: MANTENIDOS

OBJETIVOS**DISMINUIR DOLOR (1-10(1: Sin Dolor; 10: Muy fuerte)**

Estado Inicial del Paciente: 7, Objetivos: 4

Disminuir Espasmos - Severo, Moderado, Leve

Estado Inicial del Paciente: 2, Objetivos: 1

Disminuir Edema Centímetros

Estado Inicial del Paciente: 0.5, Objetivos: 0

Mejorar Equilibrio - Malo, Regular, Bueno

Estado Inicial del Paciente: 2, Objetivos: 1

Disminuir Retracciones - Severo, Moderado, Leve

Estado Inicial del Paciente: 2, Objetivos: 1



TERAPIA FISICA

Doc. Identidad 91538737

Nombre LIBARDO SUAREZ DIAZ

Edad 34 Años

Entidad EPS SANITAS

Ocupación COORDINADORES Y

Reeducar Patron de Marcha - Malo, Regular, Bueno.

Estado Inicial del Paciente: 2, Objetivos: 1

Aumentar Fuerza Muscular (0:Nulo, 1:Vestigio, 2:Malo 3: Regular, 4: Bueno, 5: Excelente).

Estado Inicial del Paciente: 3, Objetivos: 4

Evolución Final

Paciente masculino, de 34 años de edad, ingresa al servicio de fisioterapia realizando marcha antalgica, refiere dolor localizado en el pínata del pie derecho q El paciente refiere que en la radiografía se evidencia espólón calcáneo. No utiliza plantillas. No aditamentos. Presenta dolor a la palpación de base de hallux siendo de 7/10 según EAV, descrito como punzante, pulsátil, constante que limita actividades de elevación, su trabajo, la marcha y permanecer de pie. Presenta espasmos musculares de intensidad moderada a la palpación localizados en plantiflexores, peroneos, tibial anterior y musculatura intrínseca del pie. Presenta rangos de movimiento conservados, presenta debilidad muscular en plantiflexores, tibial posterior, peroneo lateral largo, peroneo lateral corto y tibial anterior del miembro inferior izquierdo con notas musculares de 3+/5 según EMM. Patrones de movimiento regulares para el miembros inferiores por disminución de la fuerza y de la funcionalidad por presencia de dolor. Alteración en el patrón de marcha por disminución en el choque de talón y fase de despegue. Riesgo: caídas. Barthel 100/100

OBJETIVO GENERAL

Disminuir sintomatología con el fin de prevenir el deterioro y debilidad muscular conservando y/o mejorando la potencialidad muscular actual.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Disminuir dolor en intensidad y frecuencia
- Disminuir espasmos musculares
- Disminuir retracciones musculares
- Mantener la movilidad articular
- Mantener la fuerza muscular

PLAN DE TRATAMIENTO

- Calor humedo
- Crioterapia
- Tens
- Ultrasonido
- Masaje sedativo
- Ejercicios activos
- Ejercicios activos resistidos isometricas, isometricas alternas, sostener relajar,
- Estabilometria
- Balonterapia
- Bicicleta

Javier Enrique Avila G.
 Dr. Javier Enrique Avila G.
 Fisioterapeuta - TP 4528/08

JAVIER ENRIQUE AVILA GONZALEZ
 Especialidad: TERAPIA FISICA
 CC: 13745792 RM:

----- Forwarded message -----

De: SMITH CASTILLO <smith.castillo1258@hotmail.com>

Date: mar., 30 de jul. de 2019 11:25 p. m.

Subject: Fwd: Solicitud de permiso

To: Libardosuarez702@gmail.com <Libardosuarez702@gmail.com>

Enviado desde mi Huawei de Claro.

----- Mensaje reenviado -----

De: SMITH CASTILLO <smith.castillo1258@hotmail.com>

Fecha: 28/11/2018 11:33 a. m.

Asunto: Solicitud de permiso

Para: "gestionhumana@productoslavictoria.com.co "

<gestionhumana@productoslavictoria.com.co>,Coord SST

<psicologia@productoslavictoria.com.co>,Jennifer Alvarino Foronda

<fernijer00@hotmail.com>

Cc:

Buen dia Ing,

como es de su conocimiento yo ya había informado que el dia de hoy tengo cita con la eps de terapias para rehabilitación de mi pie, debo presentarme a las 2:00 pm porque allá a pesar de que es con cita atienden por orden de llegada.

Gracias,

LIBARDO SUAREZ DIAZ

----- Forwarded message -----

De: SMITH CASTILLO <smith.castillo1258@hotmail.com>

Date: mar., 30 de jul. de 2019 11:23 p. m.

Subject: Fwd: TRASLADO

To: Libardosuarez702@gmail.com <Libardosuarez702@gmail.com>

Enviado desde mi Huawei de Claro.

----- Mensaje reenviado -----

De: Carmenza Arango <gestionhumana@productoslavictoria.com.co>

Fecha: 27/12/2018 9:17 a. m.

Asunto: TRASLADO

Para: 'SMITH CASTILLO' <smith.castillo1258@hotmail.com>

Cc:

Bucaramanga, 27 de diciembre de 2018

Señor

LIBARDO SUAREZ DIAZ

Asunto: Traslado

Me permito comunicarle en nombre de PRODUCTOS VICKY S.A.S, que ha sido traslado para laborar en la ciudad de Bucaramanga, desde el 2 de enero de 2019.

Como sabemos, en este momento se encuentra en esta ciudad, agradecemos se presente en nuestras oficinas, para recibir mayor información.

----- Forwarded message -----

De: SMITH CASTILLO <smith.castillo1258@hotmail.com>

Date: mar., 30 de jul. de 2019 11:32 p. m.

Subject: Fwd: RV: Derecho de petición presentado por LIBARDO SUAREZ a EPS

To: Libardosuarez702@gmail.com <Libardosuarez702@gmail.com>

Enviado desde mi Huawei de Claro.

----- Mensaje reenviado -----

De: Carmenza Arango <gestionhumana@productoslavictoria.com.co>

Fecha: 24/07/2018 9:23 a. m.

Asunto: RV: Derecho de petición presentado por LIBARDO SUAREZ a EPS

Para: yesid1605@hotmail.com, 'SMITH CASTILLO'

<smith.castillo1258@hotmail.com>, <libardosuarez702@gmail.com>, <libardo2301@hotmail.com>

Cc:

Buenos días

Comparto con ustedes, el concepto de nuestros asesores jurídicos, sobre el particular.



De: Jurídica 6 Pilonietalvarez [<mailto:juridica6@pilonietalvarez.com>]

Enviado el: lunes, 23 de julio de 2018 16:07

Para: gestionhumana@productoslavictoria.com.co; Consultas Pilonieta Alvarez
<consultas@pilonietaalvarez.com>

Asunto: Derecho de petición presentado por LIBARDO SUAREZ a EPS

Buenas tardes estimada doctora,

Una vez revisada la respuesta de la EPS a la petición que le fuere presentada por el señor LIBARDO SUÁREZ DÍAZ, confirma que las obligadas para expedir dictamen de Perdida de Capacidad Laboral son las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social, de las cuales la EPS se encuentra surtiendo los procedimientos de ley como la expedición del concepto favorable o desfavorable de rehabilitación.

PRODUCTOS VICKY S.A.S no tiene ningún tipo de participación en dichos trámites administrativos.

Cordialmente,



De: albeiro cuello [<mailto:yesid1605@hotmail.com>]

Enviado el: lunes, 23 de julio de 2018 10:19

Para: gestionhumana@productoslavictoria.com.co

Asunto: RV: Respuesta Derecho de petición PQR-18-067611 junio 5 de 2018 - LIBARDO SUAREZ DIAZ CC.91538737

----- Forwarded message -----

De: SMITH CASTILLO <smith.castillo1258@hotmail.com>

Date: mar., 30 de jul. de 2019 11:46 p. m.

Subject: Fwd: Re: ORDEN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL SANTAMARTA

To: Libardosuarez702@gmail.com <Libardosuarez702@gmail.com>

Enviado desde mi Huawei de Claro.

----- Mensaje reenviado -----

De: SMITH CASTILLO <smith.castillo1258@hotmail.com>

Fecha: 11/07/2018 9:42 a. m.

Asunto: Re: ORDEN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL SANTAMARTA

Para: Jennifer Alvarino Foronda <fernijen00@hotmail.com>

Cc:

Buen día Jennifer,

quiero informarle por este medio sobre la solicitud de asistir a la cita de reintegro laboral como se lo dije esta mañana telefónicamente, el día de hoy me acerque a la cita a las 6:30 am (la cual era a las 10:00 am y no me informaron). pero ellos me pidieron una documentación que ustedes no me dijeron que había que llevar (la sra manifestó que si se les recordó a ustedes), por lo que yo no la lleve ya que esta documentación la tiene mi abogado y no se encuentra en la ciudad.

por lo tanto le agradezco que me informe la fecha y hora que quedo nuevamente programada.

LIBARDO SUAREZ DIAZ

De: Jennifer Alvarino Foronda <fernijen00@hotmail.com>

Enviado: martes, 10 de julio de 2018 5:10:53 p.m.

Para: libardo2301@hotmail.com; smith.castillo1258@hotmail.com; libardosuarez702@gmail.com; cord.santamarta@productoslavictoria.com.co

Asunto: RV: ORDEN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL SANTAMARTA

PS!

Ps. Jennifer Alvarino Foronda

Esp. Salud Ocupacional y Riesgos Laborales

Auditor Interno en Sistemas de Gestión HSEQ

libardosuarez702@gmail.com

----- Forwarded message -----

De: **Coord SST** <psicologia@productoslavictoria.com.co>

Date: mar., 17 de jul. de 2018 7:37 a. m.

Subject: RV: CITA LIBARDO SUAREZ

To: SMITH CASTILLO <smith.castillo1258@hotmail.com>,

<libardo2301@hotmail.com>, Libardo Suarez <libardosuarez702@gmail.com>

Cc: <cord.santamarta@productoslavictoria.com.co>

Buenas tardes

La cita del señor LIBARDO SUAREZ quedo asignada para mañana 17 de julio a las 10: 00 am.

Favor informar al paciente que debe traer todas las historias y paraclínicos de los médicos tratantes.

Por favor confirmar el recibido.

Cordialmente,

LILIANA M CUADROS

Aux. Administrativo RVG

PBX 6473086 Ext 126-127

libardosuarez702@gmail.com

----- Forwarded message -----

De: **SMITH CASTILLO** <smith.castillo1258@hotmail.com>

Date: jue., 18 de oct. de 2018 2:19 p. m.

Subject: RV: Cita medica

To: gestionhumana@productoslavictoria.com.co

<gestionhumana@productoslavictoria.com.co>, Ana J Ortiz

<recursoshumanos@productoslavictoria.com.co>, Jennifer Alvarino Foronda

<fernijen00@hotmail.com>

Cc: Johneflorezc@gmail.com <Johneflorezc@gmail.com>,

orlandoduran_19@hotmail.com <orlandoduran_19@hotmail.com>, Libardo Suarez

<libardosuarez702@gmail.com>

Buen dia,

Adjunto envio soportes de restriccion medica, historia clinica, y orden de terapias para seguir mi proceso de recuperaci3n, que fueron entregados en la cita que tuve el dia de hoy.

Gracias,

LIBARDO SUAREZ

De: SMITH CASTILLO

Enviado: mi3rcoles, 3 de octubre de 2018 10:25 a.m.

Para: gestionhumana@productoslavictoria.com.co;

recursoshumanos@productoslavictoria.com.co; Jennifer Alvarino Foronda

Asunto: Cita medica

Buen dia Ing Carmenza,

quería informarle sobre una cita que tengo pendiente con el fisiatra para seguir mi proceso de recuperaci3n, fecha: 18 octubre, hora: 8:30 am. Por lo que este dia me presentare a trabajar despu3s de mi cita.

Gracias,

Libardo Suarez

FORMATO DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS


NOMBRE: Abdo Suarez FECHA: 19/12/18
 ENTIDAD: Socita ID: 91538-732
 DIAGNÓSTICO: T938
 CIE: T938

CODIGO	DESCRIPCION	ESTADO
931000	TERAPIA FISICA	ACTIVO
29112	ESTIMULACION ELECTRICA TRANSCUTANEA	ACTIVO
936300	TERAPIA OCUPACIONAL	ACTIVO
29113	TERAPIA DE LENGUAJE	ACTIVO
937000	TERAPIA RESPIRATORIA	ACTIVO
29114	NEBULIZACION	ACTIVO
939402	PSICOTERAPIA	ACTIVO
29117	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA	ACTIVO
933402	DRENAJE UNIFATICO	ACTIVO
27111	MASAJE DE RELAJACION	ACTIVO
943102	TERAPIA VESTIBULAR	ACTIVO
35104	OSCUACION PROFUNDA (Deep Oscillation)	ACTIVO
29115	ACONDICIONAMIENTO FISICO INTEGRAL	ACTIVO
	HIDROTERAPIA	ACTIVO
	DOCTOR KINETIC	ACTIVO
	REEDUCACION POSTURAL	ACTIVO
	EVALUACION POSTURAL	ACTIVO
	FUNCIONAL	ACTIVO

AYUDAS AL TRATAMIENTO

AYUDA	ESTADO
ULTRASONIDO	ACTIVO
MICRODOME	ACTIVO
LASER	ACTIVO
TNA	ACTIVO
TRACCION CERVICAL	ACTIVO
TRACCION LUMBAR	ACTIVO
ISOMETRICOS	ACTIVO
PERIODO	ACTIVO
MEDIOS FISICOS	ACTIVO
OSPECIQUES	ACTIVO
Observaciones: <u>Realizar etapas de cells de rehabilitación</u>	

VIGILADO Superabid
 Carrera 24 No. 17-30, Edificio Grupo Kinesis, Telefonos (5) 4201236 - (5) 4201330, Correo: gerencia@grupokinesis.com

 Medicina Física y Rehabilitación	RECETARIO DE MEDICAMENTOS FSK-FRDM-048	VERSIÓN: 01 Vigente desde: 01-07-2012	0480 DIA: 19 MES: 12 AÑO: 18																												
	NOMBRE: <u>Abdo Suarez</u> IDENTIFICACIÓN: <u>91.538.732</u> ENTIDAD: <u>Socita</u> RÉGIMEN: _____ E.G. <input type="checkbox"/> ATEP <input type="checkbox"/> SOAT <input type="checkbox"/> CTC <input type="checkbox"/> TUTELA <input type="checkbox"/> ECAT <input type="checkbox"/> DX: _____ CIE: <u>T938</u>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>MEDICAMENTO</th> <th>PRESENTACIÓN</th> <th>DURACIÓN DEL TRATAMIENTO</th> <th>CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. <u>Carbamazepine</u></td> <td><u>tbl 200 mg</u></td> <td><u>60</u></td> <td><u>30</u></td> </tr> <tr> <td>DOSIS: <u>1/2 tbl por la noche</u></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. <u>Naproxeno</u></td> <td><u>tbl 250 mg</u></td> <td><u>5 dia</u></td> <td><u>10</u></td> </tr> <tr> <td>DOSIS: <u>1 tbl c/12 h x 5 dia</u></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DOSIS: _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	CANTIDAD	1. <u>Carbamazepine</u>	<u>tbl 200 mg</u>	<u>60</u>	<u>30</u>	DOSIS: <u>1/2 tbl por la noche</u>				2. <u>Naproxeno</u>	<u>tbl 250 mg</u>	<u>5 dia</u>	<u>10</u>	DOSIS: <u>1 tbl c/12 h x 5 dia</u>				3. _____				DOSIS: _____		
MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	CANTIDAD																												
1. <u>Carbamazepine</u>	<u>tbl 200 mg</u>	<u>60</u>	<u>30</u>																												
DOSIS: <u>1/2 tbl por la noche</u>																															
2. <u>Naproxeno</u>	<u>tbl 250 mg</u>	<u>5 dia</u>	<u>10</u>																												
DOSIS: <u>1 tbl c/12 h x 5 dia</u>																															
3. _____																															
DOSIS: _____																															
DR. FRANCISCO JAVIER MAZENETT GARRIDO MÉDICO FISIATRA - C.C. 12.551.555 T.P. 18948-87 MINSALUD Cra. 24 No. 17 - 30 - Tels.: 4201330 - 4204160 - 4349380 - 3176351100 - 3012094257 *www.sanarkinesis.org, e-mail: sanarkinesis1@telecom.com.co gerencia@grupokinesis@hotmail.com - Santa Marta - Colombia																															

DECRETO 2200 / 2005

436259202005-3006-2018111016 Tel: 0-624-332.332 Fax: 0-624-332.332

EPS SANITAS



EPS Sanitas Centro Medico Bucaramanga - NIT. 800251440
Dirección: CARRERA 34 No. 54-04
Teléfono: 6851054

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 23353036

BUCARAMANGA - 04/06/2019, 12:52:34

Nombre: LIBARDO SUAREZ DIAZ

Identificación: CC 91538737

Contrato E.P.S Sanitas: 10-3262797-1-1

Tipo de Usuario: Otro

Sexo: Masculino - Edad: 34 Años

Historia Clínica: 91538737

DIAGNÓSTICO:

(T938)

No.	PROCEDIMIENTO	Cantidad
1	873333 - RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) - Derecho (a) ANTECEDENTE DE TRAUMA HALLUX DERCEHO DE AÑO Y MEDIO DE EVOLCION, DOLRO EPRSISTENTE Y LIMITANTE	1

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA
ORDEN MÉDICA VÁLIDA POR 120 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

DATOS DEL MÉDICO



Yadira Juliana Rangel León - Medicina Física y Rehabilitación

CC 37510201 - Registro médico 63553808

Original - 04 TELEFONO 6851054

Impreso: 04/06/2019, 12:55:54

Firmado Electrónicamente

Impreso por: jrangel

Página 1 de 1

EPS SANITAS



EPS Sanitas Centro Medico Bucaramanga - NIT. 800251440
Dirección: CARRERA 34 No. 54-04
Teléfono: 6851054

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 21679459

NUMERO DE APROBACION: 103087517

BUCARAMANGA - 28/02/2019, 18:44:29

Nombre: LIBARDO SUAREZ DIAZ

Identificación: CC 91538737

Contrato E.P.S Sanitas: 10-3262797-1-1

Tipo de Usuario: Otro

Sexo: Masculino - Edad: 34 Años

Historia Clínica: 91538737

DIAGNÓSTICO:

(S923)(T938)

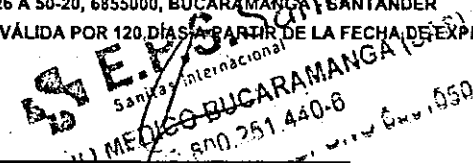
No.	PROCEDIMIENTO	Cantidad
	873333 - RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) - Derecho (a) DERECHO	1

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con CENTRO MEDICO COLSANITAS BUCARAMANGA
CR 26 A 50-20, 6855000, BUCARAMANGA SANTANDER

ORDEN MÉDICA VÁLIDA POR 120 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

DATOS DEL MÉDICO



Diana Carolina Rugeles Joya - Medicina Física y Rehabilitación
CC 63553808 - Registro médico 63553808

Original

Impreso: 28/02/2019, 18:51:34

Firmado Electrónicamente

Impreso por: dcrugeles

Página 1 de 1

EPS SANITAS

UAP Bucaramanga - NIT. 800251440

KRA 33 N 54-19. Teléfono: 6851054

Nombre: LIBARDO SUAREZ DIAZ

Identificación: CC 91538737 - Sexo: Masculino - Edad: 34 Años

FÓRMULA MÉDICA USO AGUDO No. 0581 - 20143212

BUCARAMANGA

16/01/2019, 18:57:25

Contrato E.P.S Sanitas: 10-3262797-1-1

Historia Clínica: 91538737

Tipo de Usuario: Otro

DIAGNÓSTICO(S):

(S923) ,(E669) ,(R522)

No.	Medicamento y Prescripción	Cantidad total
1	Carbamazepina Tab 200mg Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 30 día(s). Tomar media tableta cada noche	30 (treinta) tableta

*Los medicamentos únicamente deben ser administrados durante el tiempo definido en la formulación

FÓRMULA MÉDICA VÁLIDA POR 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Apreciado usuario: por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración médica

MÉDICO

DATOS DE LA ENTREGA DE LA FÓRMULA MÉDICA AL PACIENTE

Fecha de entrega de medicamentos (DD/MM/AAAA):

Entidad proveedora:

RODRIGO PEÑARANDA MANOSALVA - Medicina General
CC 1098698197 - RM 1098698197

Firma del paciente

Impreso: 16/01/2019, 18:59:55

Copia Impresión realizada por: ropenarar

Página 1 de 1

Firmado Electrónicamente

EPS SANITAS

UAP Bucaramanga - NIT. 800251440

KRA 33 N 54-19. Teléfono: 6851054

Nombre: LIBARDO SUAREZ DIAZ

Identificación: CC 91538737 - Sexo: Masculino - Edad: 34 Años

FÓRMULA MÉDICA USO AGUDO No. 0581 - 20143212

BUCARAMANGA

16/01/2019, 18:57:25

Contrato E.P.S Sanitas: 10-3262797-1-1

Historia Clínica: 91538737

Tipo de Usuario: Otro

DIAGNÓSTICO(S):

(S923) ,(E669) ,(R522)

No.	Medicamento y Prescripción	Cantidad total
1	Carbamazepina Tab 200mg Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 30 día(s). Tomar media tableta cada noche	30 (treinta) tableta

*Los medicamentos únicamente deben ser administrados durante el tiempo definido en la formulación

FÓRMULA MÉDICA VÁLIDA POR 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Apreciado usuario: por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración médica

MÉDICO

DATOS DE LA ENTREGA DE LA FÓRMULA MÉDICA AL PACIENTE

Fecha de entrega de medicamentos (DD/MM/AAAA):

Entidad proveedora:

RODRIGO PEÑARANDA MANOSALVA - Medicina General
CC 1098698197 - RM 1098698197

Firma del paciente

Impreso: 16/01/2019, 18:59:55

Original Impresión realizada por: ropenarar

Página 1 de 1

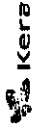


EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Bucaramanga - NIT: 800251440
28022018, 18:28:31
Carrera: CARRERA 34 No. 54-44 - Teléfono: 6851054
Historia Clínica: 91538737
Tipo de Usuario: Otro

REMISIÓN DE PACIENTES

BUCARAMANGA
28022018, 18:28:31
Carrera: CARRERA 34 No. 54-44 - Teléfono: 6851054
Historia Clínica: 91538737
Tipo de Usuario: Otro



EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Bucaramanga - NIT: 800251440
28022018, 18:28:31
Carrera: CARRERA 34 No. 54-44 - Teléfono: 6851054
Historia Clínica: 91538737
Tipo de Usuario: Otro

CONTRARRREFERENCIA

BUCARAMANGA
28022018, 18:28:31
Carrera: CARRERA 34 No. 54-44 - Teléfono: 6851054
Historia Clínica: 91538737
Tipo de Usuario: Otro

PRODUCTOS VICKY S.A.S
11 MAR 2019

RECIBIDO

REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

PLAN DE MANEJO

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

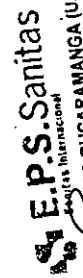
Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ

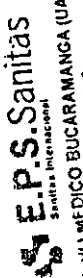
Medicina especializada por: Fisiología, LIBARDO SUAREZ DIAZ



E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional
CLÍNICO MÉDICO BUCARAMANGA (UAS)

Datos del Médico
Diana Carolina Rugeles Joya - Medicina Física y Rehabilitación
CC 63553808 - Registro médico 63553808
Impreso: 28/02/2019, 18:51:34

Firmado Electrónicamente



E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional
CLÍNICO MÉDICO BUCARAMANGA (UAS)

Datos del Médico
Diana Carolina Rugeles Joya - Medicina Física y Rehabilitación
CC 63553808 - Registro médico 63553808
Impreso: 28/02/2019, 18:51:34

Firmado Electrónicamente



SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 21679494
BUCARAMANGA - 28/02/2019, 18:45:33

Nombre: LIBARDO SUÁREZ DIAZ
Identificación: CC 91538737
Contrato E.P.S Sanitas: 10-3262797-1-1
Tipo de Usuario: Otro
DIAGNÓSTICO:
(S923)(T938)

Sexo: Masculino - Edad: 34 Años
Historia Clínica: 91538737

PROCEDIMIENTO

- 931001 - TERAPIA FISICA INTEGRAL
- FAVORECER PROPIOCEPCION Y BALANCE, FORTALECER INTRINSECOS Y ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE

Cantidad
10 - 2
Dia(s)

No. 1

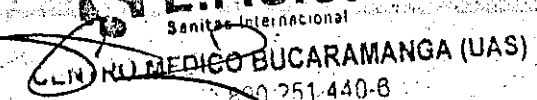
Impreso: 28/02/2019, 18:51:34
Firmado Electrónicamente

Original

Impreso por: dcrugeles
Página 1 de 1

DATOS DEL MÉDICO

ORDEN MÉDICA NO REQUIERE AUTORIZACIÓN
Por favor comunicarse con FOMESALUD SA al teléfono número: 6570143
ORDEN MÉDICA VÁLIDA POR 120 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN



CLÍNICO MÉDICO BUCARAMANGA (UAS)
Diana Carolina Rugeles Joya - Medicina Física y Rehabilitación
CC 63553808 - Registro médico 63553808

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 23353064

BUCARAMANGA - 04/06/2019, 12:53:33

Nombre: LIBARDO SUAREZ DIAZ

Identificación: CC 91538737

Contrato E.P.S Sanitas: 10-3262797-1-1

Tipo de Usuario: Otro

Sexo: Masculino - Edad: 34 Años

Historia Clínica: 91538737

DIAGNÓSTICO:

(T938)

No.	PROCEDIMIENTO	Cantidad
1	883522 - RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO) - Derecho (a) RNM DE PIE DERECHO	1

ANTECEDENTE DE FRACTURA DE HALLUX DERECHO HACE AÑO Y MEDIO DOLOR PERSISTENTE EN CABEZA DE HALLUX DOLOR LIMITANTE LE IMPIDE LA MARCHA

AUTORIZACIÓN

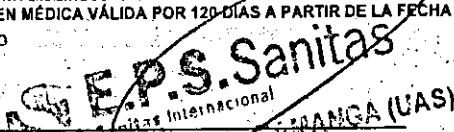
107952756

IDIMS

6459990

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA
ORDEN MÉDICA VÁLIDA POR 120 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

DATOS DEL MÉDICO



Yadira Juliana Rangel León Medicina Física y Rehabilitación
CC 37510201 - Registro médico 37510201

Original

Impreso: 04/06/2019, 12:55:54

Firmado Electrónicamente

Impreso por: jrangel

Página 1 de 1

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Bucaramanga - NIT. 800251440

Dirección: CARRERA 34 No. 54-04 - Teléfono: 6851054

Nombre: LIBARDO SUAREZ DIAZ

Identificación: CC 91538737 - Sexo: Masculino - Edad: 34 Años

CONTRARREFERENCIA

BUCARAMANGA

28/02/2019, 16:26:31

Carné: 10-3262797-1-1 - Historia Clínica: 91538737

Historia Clínica: 91538737

Tipo de Usuario: Otro

DATOS DE LA CONTRARREFERENCIA AUTOMÁTICA

Fecha de la remisión	Médico que remite	Especialidad
15/02/2019	Diana Carolina Rugeles Joya	Medicina Física y Rehabilitación

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Resumen de la atención

Motivo de consulta: Primera vez Enfermedad actual: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO DURANTE SU ACTIVIDAD LABORAL CON FRACTURA DE METATARSIANO DE PIE DERECHO. ESTABA SIENDO MANEJADO CON ORTOPEDIA QUIENES REMITIERON A MEDICINA LABORAL DE SU EPS Y MEDICINA DEL DOLOR. ESTA EN MANEJO CON CARBAMAZEPINA Y NAPROXENO. ACTUALMENTE CON DOLOR EN PIE DERECHO. OCUPACIÓN: CONDUCTOR Análisis: PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO, ANTECEDENTE DE FRACTURA DE SEGUNDO METATARSIANO DERECHO, QUIEN REQUIERE MANEJO CON MEDICINA DEL DOLOR, RODENO CAMBIO DE ANALGESIA A ACETAMINOFEN 325MG + CODEINA 15MG TAB 1 CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR POR 3 MESES (DADO EFECTO SECUNDARIO DE CARBAMAZEPINA - SOMNOLENCIA) DEBE SER VALORADO POR MEDICINA DEL DOLOR. ORDENO TERAPIA FISICA PARA FAVORECER PROPIOCEPCION Y BALANCE Y RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO VALORACION POR MEDICINA LABORAL PARA DEFINIR ORIGEN RECOMENDACIONES: EVITAR USAR CALZADO PESADO, EVITAR PASAR, MAS DE 2 HORAS DE PIE, EVITAR CARGAS DE PESO. LAS RECOMENDACIONES LABORALES DEBE SER DADAS POR SALUD OCUPACIONAL DE SU EMPRESA

PLAN DE MANEJO

- Diagnóstico(s): S923 - Fractura de hueso del metatarso, Derecho (a), Principal. T938 - Secuelas de otros traumatismos especificados de miembro inferior, Derecho (a), Secundario.
- Se formula Acetaminofen + Codeina (325+15)mg tab Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s).
- Se ordena RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA), TERAPIA FISICA INTEGRAL.
- Se remite a Medicina Física y Rehabilitación.
- Se solicita interconsulta a Medicina del Trabajo, Clínica del Dolor.

CONTROL

El paciente requiere nuevamente control con la especialidad en 90 días.



"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito el resumen de la atención que le realiza el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Diana Carolina Rugeles Joya - Medicina Física y Rehabilitación
CC 63553808 - Registro médico 63553808

Impreso: 28/02/2019, 18:51:34

Impresión realizada por: dcrugeles

Página 3 de 3

Firmado Electrónicamente



EPS SANITAS

UAP Bucaramanga - NIT: 800231440
Dirección: KRA 33 N 54-19 - Teléfono: 665.1054

Nombre: LIBARDO SUAREZ DIAZ
Identificación: CC 91538737 - Sexo: Masculino - Edad: 34 Años
Tipo de Usuario: Otro

REMISIÓN DE PACIENTES
NUMERO DE APROBACION: 102395824

BUCARAMANGA
15/02/2019, 17:27:23
Carné: 10-3262797-1-1 - Historia Clínica: 91538737
Historia Clínica: 91538737

Mama: Observaciones: No evaluada.
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados.
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: Observaciones: No evaluados.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulso periférico presente, rítmico y regular.
Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulso periférico presente, rítmico y regular, sin edema.
Joints: Observaciones: No evaluados.
Sistema Nervioso Central: Observaciones: Dolor a nivel de metatarso derecho.
Sistema Nervioso Periférico: Observaciones: No evaluado.
Piel y Anexos: Observaciones: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
PACIENTE DE 34 AÑOS QUIEN ASISTE PARA OBTENER VALORACIÓN POR FISIATRÍA.

DIAGNÓSTICO
Diagnóstico Principal: Fractura de hueso del metatarso (S9223). Derecho (a). Contestado repetido. Causa Externa. Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Otro dolor crónico (R522). Contestado repetido.

RESUMEN PLAN DE MANEJO
- Se remite a Medicina Física y Rehabilitación.

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA
Por favor comunicarse con EPS SANITAS CENTRO MEDICO BUCARAMANGA 2
CR 34 34-04, 6631054, BUCARAMANGA - SANTANDER
"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

Man Javier Sierra Betoya - Medicina General
CC 91533375 - Registro médico 51533375
Impreso: 15/02/2019, 17:38:55

Firmado Electrónicamente

Impresión realizada por: jbecerra
Original
Página 4 de 4

Dirección: CALLE 55A # 28 - 45
Fecha Orden: 18/02/2019
Usuario: LIBARDO SUAREZ DIAZ
Entidad: EPS SANITAS

Tel: 6570143
No. Orden: 6560487
Identificación: 91538737
Asignó: _____

No.	Fecha	Hora	No.	Fecha	Hora
13745792 JAVIER ENRIQUE AVILA GONZALEZ					
931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL					
1	lunes, 11 de marzo de 2019	05:40 PM	11	jueves, 04 de abril de 2019	05:40 PM
2	jueves, 14 de marzo de 2019	05:40 PM	12	viernes, 05 de abril de 2019	05:40 PM
3	viernes, 15 de marzo de 2019	05:40 PM			
4	lunes, 18 de marzo de 2019	05:40 PM			
5	jueves, 21 de marzo de 2019	05:40 PM			
6	viernes, 22 de marzo de 2019	05:40 PM			
7	martes, 26 de marzo de 2019	05:40 PM			
8	jueves, 28 de marzo de 2019	05:40 PM			
9	viernes, 29 de marzo de 2019	05:40 PM			
10	lunes, 01 de abril de 2019	05:40 PM			

IMPORTANTE: Usted puede cancelar su cita mínimo con 4 horas hábiles de anticipación (en horario laborales) por llamada telefónica o mensaje de texto al Cel.3003237337 y/o por Correo: citasambulatorias@fomesalud.com; de lo contrario LA INASISTENCIA TIENE UNA SANCIÓN DE \$10.000 POR CADA CITA

DATOS DEL PRESTADOR
EPS Sanitas Centro Medico Bucaramanga - NIT. 800251440
Código: 680010445702
Dirección: CARRERA 34 No. 54-04 - Teléfono: 6851054
Departamento: 68-SANTANDER
- Municipio: 001-BUCARAMANGA
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas
Código: EPS005

DATOS DEL RESPONSABLE
Nombre: LIBARDO SUAREZ DIAZ - Identificación: CC 91538737
Dirección: SANTA MARTA - Teléfono(s): 3112446210
Departamento: 47-MAGDALENA - Municipio: 001-SANTA MARTA (DISTRITO TURISTICO CULTURA)

DATOS DEL PACIENTE
Nombre: LIBARDO SUAREZ DIAZ
Identificación: CC 91538737 - Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 06/11/1984 - Edad: 34 Años
Dirección: SANTA MARTA - Teléfono(s): 3112446210 - 3112446210
Correo electrónico:
Carné: 10-3262797-1-1 - Historia Clínica: 91538737
Departamento: 68-SANTANDER - Municipio: 001-BUCARAMANGA
Cobertura en salud: Régimen Otro

DOLOR CONSTANTE PERSISTENTE

TRABAJA EN LA VICTORIA PASABOCAS EN VENTAS

HIZO TERAPIAS Y MEJORO EL MOVIMIENTO

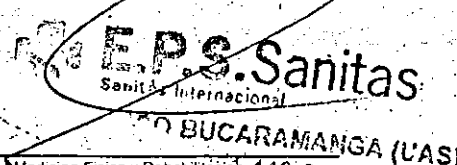
NO SE HIZO RX SOLICITADA Análisis: PACIENTE CON FRACTURA HALLUX PIE DERCHEO EN DICIEMBRE 2017 CON PERSISTENCIA DE DOLOR, MARCHA DOLOROSA, ESTA EN REHABILITACION CON TERAPIAS, SE ORDENA RX Y RNM DE PIE DERCHEO. YA SE DIERON RECOMENDACIONES GENERALES EN ESTA CONSULTA, LA CUALES DEBE CONTINUAR PARA EL BIENESTAR DEL PACIENTE.

PLAN DE MANEJO

- Diagnóstico(s): T938 - Secuelas de otros traumatismos especificados de miembro inferior, Dercho (a), Principal.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO



Yadira Juliana Rangel Leon - Medicina Fisica y Rehabilitación 110.9
CC 37510201 - Registro médico 37510201

Impreso: 04/06/2019, 12:55:54

Firma y documento de identidad del paciente
(Firme solamente por cada servicio recibido)

Original

Impresión realizada por: jrangel

Página 2 de 3

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PRESTADOR
EPS Sanitas Centro Medico Bucaramanga - NIT. 800251440
Código: 680010445702
Dirección: CARRERA 34 No. 54-04 - Teléfono: 6851054
Departamento: 68-SANTANDER
- Municipio: 001-BUCARAMANGA
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas
Código: EPS005

DATOS DEL RESPONSABLE
Nombre: LIBARDO SUAREZ DIAZ - Identificación: CC 91538737
Dirección: SANTA MARTA - Teléfono(s): 3112446210
Departamento: 47-MAGDALENA - Municipio: 001-SANTA MARTA (DISTRITO TURISTICO CULTURA)

DATOS DEL PACIENTE
Nombre: LIBARDO SUAREZ DIAZ
Identificación: CC 91538737 - Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 06/11/1984 - Edad: 34 Años
Dirección: SANTA MARTA - Teléfono(s): 3112446210 - 3112446210
Correo electrónico:
Carné: 10-3262797-1-1 - Historia Clínica: 91538737
Departamento: 68-SANTANDER - Municipio: 001-BUCARAMANGA
Cobertura en salud: Régimen Otro

DATOS DE LA CONTRARREFERENCIA MANUAL

Fecha de la interconsulta
04/06/2019

Médico Interconsultante
Yadira Juliana Rangel Leon

Especialidad
Medicina Fisica y Rehabilitacion

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Resumen de la atención

Motivo de consulta: CONTROL DRA RUGELES Enfermedad actual: PACIENTE CON DOLOR EN 1 DEDO PIE DERECHO, CON FRACTURA Y LESION TENDINOSA, REFIERE DOLOR Y PRESENTA LIMITACION PARA LA MACHA

DOLRÓ EN GIROS Y EN PUNTAS

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO



Yadira Juliana Rangel Leon - Medicina Fisica y Rehabilitación 110.9
CC 37510201 - Registro médico 37510201

Impreso: 04/06/2019, 12:55:54

Firma y documento de identidad del paciente
(Firme solamente por cada servicio recibido)

Original

Impresión realizada por: jrangel

Página 1 de 3

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PRESTADOR

EPS Sanitas Centro Médico Bucaramanga - NIT: 800251440
Código: 690010445702
Dirección: CARRERA 34 No. 54-04 - Teléfono: 6851054
Departamento: 88-SANTANDER
- Municipio: 001-BUCARAMANGA
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas
Código: EPS005.

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: LIBARDO SUAREZ DIAZ - Identificación: CC 91538737
Dirección: SANTA MARTA - Teléfono(s): 3112446210
Departamento: 47-MAGDALENA - Municipio: 001-SANTA MARTA (DISTRITO TURISTICO CULTURA)

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: LIBARDO SUAREZ DIAZ
Identificación: CC 91538737 - Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 06/11/1984 - Edad: 34 Años
Dirección: SANTA MARTA - Teléfono(s): 3112446210 - 3112446210
Correo electrónico:
Carné: 10-3262797-1-1 - Historia Clínica: 91538737
Departamento: 88-SANTANDER - Municipio: 001-BUCARAMANGA
Cobertura en salud: Régimen Otro

- Se formula Diclofenaco sódico 75 mg Greg Tomar (vía Oral) 1 grásea cada 12 hora(s) por 10 día(s).

- Se ordena RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA), RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO).

CONTROL

- El paciente requiere nuevamente control con la especialidad en 30 días.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

Yadira Juliana Rangel León - Medicina Física y Rehabilitación (0.251.440.6)
CC 37510201 - Registro médico 37510201

Impreso: 04/06/2019, 12:55:54

Firma y documento de identidad del paciente
(Firme solamente por cada servicio recibido)

Original Impresión realizada por: jrangel

Página 3 de 3

Firmado Electrónicamente



Aliviar Ltda.
CENTRO MEDICO CARLOS AROLA LULÉ TORRE 8 PISO 8 MOD 61
TELEFONO: 6384160 EXT 1935 - 6388118 CEL: 310208011



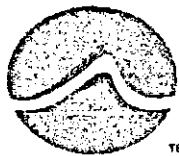
CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA

FORMULA MÉDICA

NOMBRE: LIBARDO SUAREZ DIAZ
EMPRESA : EPS SANITAS SA

DOCUMENTO: 91538737
FECHA: 22 DE JULIO DEL 2019

DESCRIPCION	CANTIDAD
<p>1. S/S BLOQUEO DE CUELLO DE PIE DERECHO GUIADO BAJO INTENSIFICADOR VS ECOGRAFIA PARA INFUSION DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS BAJO SEDACION</p>	<p>CODIGO 053101</p>
<p><i>Karina Alejandra Ortega Agón</i> MD Anestesiologa U. Andes - U. Bosque Fellow Intervencionismo en Dolor Cuidado Paliativo UNAB R.M. 1020734519 FOSCAL - FOSCAL INTERNACIONAL ALIVIAR R.M 1020734519</p>	
AUTORIZAR - PRIORITARIO	



Aliviar Ltda.
CENTRO MEDICO CARLOS AROLA LULÉ TORRE 8 PISO 8 MOD 61
TELEFONO: 6384160 EXT 1935 - 6388118 CEL: 310208011



CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA

FORMULA MÉDICA

NOMBRE: LIBARDO SUAREZ DIAZ
EMPRESA : EPS SANITAS SA

DOCUMENTO: 91538737
FECHA: 22 DE JULIO DEL 2019

DESCRIPCION	CANTIDAD
<p>2. S/S ACETATO DE METILPREDNISOLONA SUSPENSIÓN INYECTABLE AMPOLLA 40MG / 1 ML</p> <p>MEDICAMENTO PARA MANEJO INTERVENCIONISTA – FAVOR SOLO ENTREGAR ORDEN AUTORIZADA</p>	<p>3</p>
<p><i>Karina Alejandra Ortega Agón</i> MD Anestesiologa U. Andes - U. Bosque Fellow Intervencionismo en Dolor Cuidado Paliativo UNAB R.M. 1020734519 FOSCAL - FOSCAL INTERNACIONAL ALIVIAR R.M 1020734519</p>	
AUTORIZAR EPS – MEDICAMENTO PARA UNICO DIA	



Aliviar Ltda.

CENTRO MÉDICO CARLOS ARDILA LULLE TORRE 8 PISO 8 MOD A1
TELÉFONO: 6344100 EXT 1035 - 6396118 CÉL: 3102068011



CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA

FORMULA MÉDICA

NOMBRE: LIBARDO SUAREZ DIAZ
EMPRESA : EPS SANITAS SA

DOCUMENTO: 91538737
FECHA: 22 DE JULIO DEL 2019

DESCRIPCION
<p>3. S/S INTENSIFICADOR DE IMAGEN VS ECOGRAFIA</p> <p style="text-align: center;"> <i>Karina Alejandra Ortega Agón</i> MD Anestesiología U. Andes - U. Bosque Fellow Intervencionismo en Dolor Cuidado Paliativo UNAB R.M. 1020734519 FOSCAL - FOSCAL INTERNACIONAL - ALIVIAR </p>
AUTORIZAR EPS

Fecha: 28/02/2019, 18:26:31
DATOS DEL PRESTADOR
EPS Sanitas Centro Medico Bucaramanga - NIT. 800251440
Código: 680010445702
Dirección: CARRERA 34 No. 54-04 - Teléfono: 6851054
Departamento: 68-SANTANDER
- Municipio: 001-BUCARAMANGA
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas
Código: EPS005

DATOS DEL PACIENTE
Nombre: LIBARDO SUAREZ DIAZ
Identificación: CC 91538737 - Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 08/11/1984 - Edad: 34 Años
Dirección: SANTA MARTA - Teléfono(s): 3112446210 -
3112446210
Correo electrónico:
Carné: 10-3262797-1-1 - Historia Clínica: 91538737
Departamento: 68-SANTANDER - Municipio: 001-
BUCARAMANGA
Cobertura en salud: Régimen Otro

DATOS DEL RESPONSABLE
Nombre: LIBARDO SUAREZ DIAZ - Identificación: CC 91538737
Dirección: SANTA MARTA - Teléfono(s): 3112446210
Departamento: 47-MAGDALENA - Municipio: 001-SANTA MARTA (DISTRITO TURISTICO CULTURA)

DATOS DE LA INTERCONSULTA

Servicio referente: Consulta Externa
Interconsulta a: Medicina del Trabajo *
Motivo referencia: Por solicitud del médico tratante
Prioridad: No prioritario

Resumen de historia clínica

Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones

Justificación: calificación de origen
Observaciones:

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA
IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Diana Carolina Rugeles Joya - Medicina Física y Rehabilitación
CC 63553808 - Registro médico 63553808

Impreso: 28/02/2019, 18:51:34 Impresión realizada por: dcrugeles Página 1 de 3

Firmado Electrónicamente

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CLINICO MEDICO BUCARAMANGA (UAS)

800.251.440-6

Original

EPS Sanitas Centro Medico Bucaramanga - NIT. 800251440
Dirección: CARRERA 34 No. 54-04 - Teléfono: 6851054
Nombre: LIBARDO SUAREZ DIAZ
Identificación: CC 91538737 - Sexo: Masculino - Edad: 34 Años

BUCARAMANGA
28/02/2019, 18:26:31
Carné: 10-3262797-1-1 - Historia Clínica: 91538737
Historia Clínica: 91538737
Tipo de Usuario: Otro

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, LIBARDO SUAREZ DIAZ.

Motivo de consulta: Primera vez.
Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO DURANTE SU ACTIVIDAD LABORAL CON
FRACTURA DE METATARSIANO DE PIE DERECHO.
ESTABA SIENDO MANEJADO CON ORTOPEDIA QUIENES REMITIERON A MEDICINA LABORAL DE SU EPS Y MEDICINA DEL DOLOR
ESTA EN MANEJO CON CARBAMAZEPINA Y NAPROXENO.
ACTUALMENTE CON DOLOR EN PIE DERECHO.
OCUPACIÓN: CONDUCTOR.

EXAMEN FÍSICO

- Signos Vitales:
Talla: 1,72 m

- Hallazgos:
Osteomusculoarticular: Observaciones: MARCHA ANTALGICA, DOLOR EN DORSO DE PIE DERECHO PRESENCIA DE EXCRESCENCIA-
OSEA EN DORSO DE PIE. RMT +++++. EDEMA EN DORSO DE PIE DERECHO. MARCHA CON APOYO EN CARA LATERAL DE PIE
POR DOLOR.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO, ANTECEDENTE DE FRACTURA DE SEGUNDO METATARSIANO DERECHO, QUIEN REQUIERE
MANEJO CON MEDICINA DEL DOLOR, RODENO CAMBIO DE ANALGESIA A ACETAMINOFEN 325MG + CODEINA 15MG TAB 1 CADA
12 HORAS SEGUN DOLOR POR 3 MESES (DADO EFECTO SECUNDARIO DE CARBAMAZEPINA - SOMNOLENCIA)
DEBE SER VALORADO POR MEDICINA DEL DOLOR.
ORDENO TERAPIA FISICA PARA FAVORECER PROPIOCEPCION Y BALANCE Y RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO
VALORACION POR MEDICINA LABORAL PARA DEFINIR ORIGEN
RECOMENDACIONES: EVITAR USAR CALZADO PESADO, EVITAR PASAR, MAS DE 2 HORAS DE PIE, EVITAR CARGAS DE PESO.
LAS RECOMENDACIONES LABORALES DEBE SER DADAS POR SALUD OCUPACIONAL DE SU EMPRESA

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Fractura de hueso del metatarso (S923), Derecho (a), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Secuelas de otros traumatismos especificados de miembro inferior (T838), Derecho (a), Confirmado repetido.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se formula Acetaminofen + Codeina (325+15)mg tab Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 dia(s).
- Se ordena RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA), TERAPIA FISICA INTEGRAL.

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA
IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Diana Carolina Rugeles Joya - Medicina Física y Rehabilitación
CC 63553808 - Registro médico 63553808

Impreso: 28/02/2019, 18:51:34 Impresión realizada por: dcrugeles Página 2 de 3

Firmado Electrónicamente

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CLINICO MEDICO BUCARAMANGA (UAS)

Original

