Santiago de Cali, 30 de Noviembre de 2022

Señores
Departamento Administrativo de Hacienda MunicipalOficina de Contabilidad
Alcaldía Municipal de Santiago de CaliCiudad

Para efectos de la deducción por dependientes (Artículos 387 y 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el Articulo 9 del Decreto 2250 de 2017), CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que las siguientes personas que relaciono, son mis dependientes y que por ellos no se ha solicitadoeste beneficio por otro contribuyente:

CATEGORÍA	CARACTERÍSTICAS
1	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.
2	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madrecontribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
3	Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados porMedicina Legal.
4	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT ($9.881.040 para el año 2022), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
5	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT ($9.881.040 para el año 2022), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	Mónica Sofía Camacho Garzón	1150689250	Hija
1	Luis Fernando Camacho Garzón	1150692011	Hijo
5	María Luisa Garzón Sepúlveda	31295934	Madre

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

CERTIFICADO CORRECCION MONETARIA-------- AÑO -------- SI ( ) NO (X)

CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA----------AÑO -------- SI ( ) NO (X)

Nombre: DOLLY XIMENA GARZÓN Firma: 

No. de Documento: 1.130.676.750 CALI Organismo: Secretaría del Deporte y la Recreación

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1150689250

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50357301

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 22 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D W E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-VALLE DEL CAUCA-SANTIAGO DE CALI-NOTARIA 22

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAMACHO	GARZON

Nombre(s)

MONICA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes SEP Día 28	FEMENINO	B	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA-VALLE DEL CAUCA-SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10161675-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GARZON DOLLY XIMENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.130.676.750	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CAMACHO QUINTERO LUIS ALFREDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.144.028.550	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CAMACHO QUINTERO LUIS ALFREDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1.144.028.550	Luis A. Camacho

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2010 Mes SEP Día 29	GLORIA AMPARO PEREA VALLEJO
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.150.689.250**

CAMACHO GARZON

APELLIDOS

MONICA SOFIA

NOMBRES

Monica Sofia

FIRMA

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-SEP-2010**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

28-SEP-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

12-OCT-2017 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

B+ G S RH

F SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-3100150-00993088-F-1150689250-20180407 **0060**83616A 3 2824658373

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.150.692.011

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52878082

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D W B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 22 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAMACHO	GARZON

Nombre(s): LUIS FERNANDO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes NOV Día 27	MASCULINO	B	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12333934-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GARZON DOLLY XIMENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.130.676.750	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CAMACHO QUINTERO LUIS ALFREDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.144.028.550	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CAMACHO QUINTERO LUIS ALFREDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.144.028.550	Luis A Camacho

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y Firma
Año 2013 Mes DIC Día 09	HUMBERTO BUENO CARMONA NOT. 22 - C

Nombre y Firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.150.692.011**

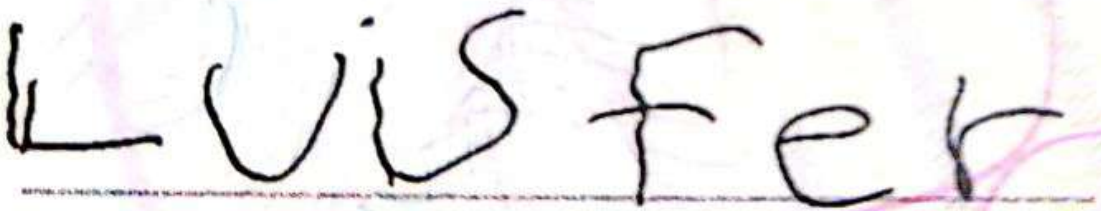
CAMACHO GARZON

APELLIDOS

LUIS FERNANDO

NOMBRES





FIRMA

Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **27-NOV-2013**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

27-NOV-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

B+ G S RH

M SEXO

21-EN-2021 **CALI**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-3100100-01203906-M-1150692011-20210121 **00731**67737A 1 8501354192

Escaneado con CamScanner

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

880318

13212974

OFICINA REGISTRO CIVIL

(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): Notaria Primera.

(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: Cúcuta (NS).

(5) Código: 4701.

SECCION GENERICA

INSCRITO

(6) Primer apellido: GARZON.

(7) Segundo apellido:

(8) Nombres: DOLLY XIMENA

SEXO

(9) Masculino o Femenino: femenino.

(10) Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

(11) Día: 18 (12) Mes: marzo (13) Año: 1.988

LUGAR DE NACIMIENTO

(14) País: Colombia.

(15) Departamento, Int., o Com.: Norte de Santander.

(16) Municipio: Cúcuta.

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: Barrio Motilones

(18) Hora: 4.30p.m

(19) Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): testigos

(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento:

(21) No. licencia:

MADRE

(22) Apellidos (de soltera): Garzon Sepúlveda

(23) Nombres: Maria Luisa

(24) Edad actual: 22

(25) Identificación (clase y número): c.c. No. 31.295.934 de Cali (Valle).

(26) Nacionalidad: colombiana.

(27) Profesión u oficio: Hogar.

PADRE

(28) Apellidos:

(29) Nombres:

(30) Edad actual:

(31) Identificación (clase y número):

(32) Nacionalidad:

(33) Profesión u oficio:

DENUNCIANTE

(34) Identificación (clase y número): c.c. No. 31.295.934 de Cali (Valle).

(35) Firma (autógrafa): María Luisa Garzón S.

(36) Dirección (Municipio): Barrio Motilones calle 13 No. 6-40.

(37) Nombre: María Luisa Garzón Sepúlveda.

TESTIGO

(38) Identificación (clase y número): c.c. No. 27.588.865 de Cúcuta.

(39) Firma (autógrafa):

(40) Domicilio (Municipio): Barrio La Ceiba av. 3 E. No. 0-87.

(41) Nombre: Maria Yoryi Dávila.

TESTIGO

(42) Identificación (clase y número): c.c. No. 10.083.887 de Pereira

(43) Firma (autógrafa):

(44) Domicilio (Municipio): barrio Once de Noviembre Los patios.

(45) Nombre: Carlos Mario Montoya.

FECHA DE INSCRIPCION

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

(46) Día: 17 (47) Mes: agosto. (48) Año: 1.988

(49) Nombre, identificación y firma del funcionario ante quien se hace el registro

(50) Sello

(51) Código DANE

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

SE HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CONCUERDA CON EL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE REGISTRO CIVIL DE ESTA NOTARIA

14 FEB 2006

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

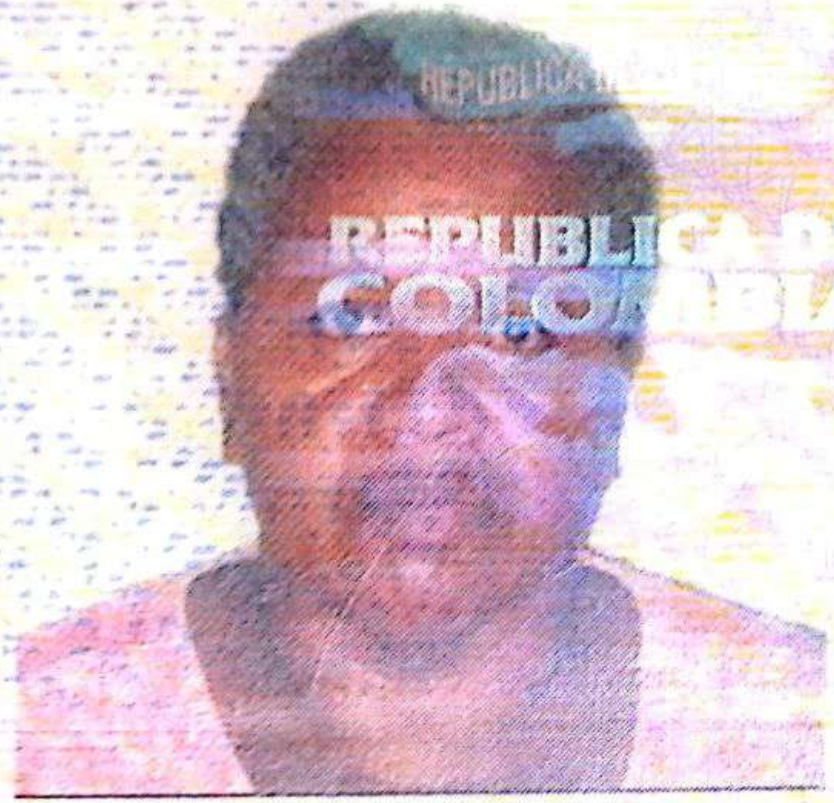
NUMERO **31.295.934**

GARZON SEPULVEDA

APELLIDOS

MARIA LUISA

NOMBRES



FIRMA

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-JUL-1956**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-MAR-1977 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100150-00685705-F-0031295934-20150410 **0043**791156A 1 2753248426

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Escaneado con CamScanner

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 20/06/2019	**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)	**Nº Dictamen:** 31295934 - 3785
Instancia actual: No aplica		
Solicitante: Persona natural	**Nombre solicitante:** Maria Luisa Garzón Sepulveda	**Identificación:** CC 31295934
Teléfono: - 3218381326	**Ciudad:** Santiago de cali - Valle del cauca	**Dirección:** Calle 48N No. 3CN-81 Apto 301
Correo eletrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1	**Identificación:** 805.012.111-1	**Dirección:** Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	**Correo electrónico:** jrcivalle@emcali.net.co	**Ciudad:** Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Maria Luisa Garzón Sepulveda	**Identificación:** CC - 31295934	**Dirección:** Calle 48N No. 3CN-81 Apto 301
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	**Teléfonos:** - 3218381326	**Fecha nacimiento:** 07/07/1956
Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca	**Edad:** 62 año(s) 11 mes(es)	**Genero:** Femenino
Etapas del ciclo vital: Adulto mayor	**Estado civil:** Soltero	**Escolaridad:** Básica secundaria
Correo electrónico:	**Tipo usuario SGSS:** Otro	**EPS:** EPS Sura
AFP:	**ARL:**	**Compañía de seguros:**

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

Información ocupacional

Persona económicamente no activa

Observaciones:

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Motivo de consulta:

Escaneado con CamScanner

Calificación de pérdida de capacidad laboral del o de los diagnóstico(s):

Diagnóstico(s) motivo de la calificación:

1. Diabetes mellitus insulinodependiente (Hemoglobina glicosilada de 7.45%)
2. Hipertensión esencial primaria (ventrículo izquierdo con hipertrofia concéntrica moderad, FE 63%)
3. Insuficiencia venosa de miembro inferior izquierdo

Datos personales SEGÚN EL PACIENTE:

Edad: 62 años.
Sexo: Femenino.
Lateralidad: Derecha.
No labora desde hace 12 años.

Antecedentes de importancia:

Juntas: Niega.
Patológicos: Lo referido en Diagnósticos.
Traumáticos: "Caída de su propia altura lastimándose brazo derecho".
Quirúrgicos: Cesárea, histerectomía.
Familiares: Madre hipertensa y diabética.
Tóxicos: Niega

Resumen de información clínica:
Conceptos/Paraclínicos de importancia:

Concepto de Médico del 15/08/2012: Hace 3 días viene presentando faringodinia, astenia cefalea hemicránea derecha, escalofríos. Antecedentes personales infarto agudo de miocardio, hipertensión arterial. Examen físico edema de hemicara derecha, oído hiperemia de canal auditivo derecho, no edema. Imposibilidad para apertura completa de cavidad oral, se evidencia edema, hiperemia, de región palatina derecha, úvula y región amigdalina ipsilateral. Diagnóstico absceso periamigdalino, hipertensión esencial primaria.

Concepto de Médico del 27/09/2017: Ingresa paciente de 60 años de edad, refiere sentirse bien, niega cefalea, niega síntomas cardiovasculares, niega disnea, niega dolor precordial. Diagnóstico diabetes mellitus, no insulinodependiente, hipertensión esencial primaria, dolor en articulación.

Ecocardiograma transtorácico del 07/03/2018 reportado en la historia clínica del 28/06/2018: ventrículo izquierdo con hipertrofia concéntrica moderad, FE 63%.

Concepto de Consulta externa del 31/05/2019: Actualmente refiere cuadro de larga data consistente en disnea de moderados esfuerzos, no dolor precordial, no edemas, no cefalea, no mareo. Al examen físico TA 120/70, ruidos cardiacos irregulares, presenta soplo holosistolico grado II/IV en todos los focos auscultatorios. Hemoglobina glicosilada de 7.45% del 28/05/2019, tasa de filtración glomerular MDRD 70.12 ml/min. Diagnóstico diabetes mellitus no insulinodependiente, hipertensión esencial primaria, hiperlipidemia mixta, obesidad, no especificada, soplo cardiaco, no especificado, disnea.

Doppler venoso de miembros inferiores del 13/03/2019: permeabilidad y competencia del sistema derecho, tromboflebitis de la safena mayor izquierda con edema maleolar ipsilateral.

Escaneado con CamScanner

NOTA: Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos antes anotados corresponden a resúmenes de los mismos y NO a transcripciones exactas de su contenido.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: No aplica

Valoraciónes del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 19/06/2019 **Especialidad:** Medicina del trabajo

Examen físico:

Paciente Alerta, orientado en tres esferas, hidratado, colaborador. Ingresa al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas.

Tórax:

Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, respiratorios sin agregados.

Resto de examen físico NO APLICA.

Fecha: 19/06/2019 **Especialidad:** PSICÓLOGO JRCIV

ENTREVISTA LABORAL: Mujer de 62 años, lateralidad derecha, residente en Cali, no labora hace 12 años, el psicólogo laboral de JRCI del día 19 - 06-2019 refiere: ingresa al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas pero con cabestrillo en mano derecha, el paciente refiere laboraba en casa de familia, cuando comenzó trabajar ya sufrió de hipertensión y diabetes, actualmente cesante, vive con hija, permanece en la casa, niega oficios domésticos, colabora en oficios ligeros, refiere disnea, en las actividades de autocuidado las realiza sola con dificultad, en las actividades externas refiere que se agita para la marcha, sale a la calle siempre acompañada.

Análisis y conclusiones:
Concepto:

Se procede a calificar PCL según MUCI vigente.

Deficiencias:

Diabetes mellitus insulinodependiente (Hemoglobina glicosilada de 7.45%) 25%

Hipertensión esencial primaria (ventrículo izquierdo con hipertrofia concéntrica moderad, FE 63%) 56 %

Insuficiencia venosa de miembro inferior izquierdo 15%

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Escaneado con CamScanner

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
E119	Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación	Diabetes mellitus insulinodependiente (Hemoglobina glicosilada de 7.45%)	Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	Hipertensión esencial primaria (ventrículo izquierdo con hipertrofia concéntrica moderad, FE 63%)	Enfermedad común
I872	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	Insuficiencia venosa de miembro inferior izquierdo	Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6	3	2	3	NA	56,00%		56,00%
Deficiencia por Enfermedad vascular periférica de miembros inferiores	2	2.8	2	0	1	NA	15,00%		15,00%

Valor combinado 62,60%

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por diabetes mellitus	8	8.10	3	3	2	NA	25,00%		25,00%

Valor combinado 25,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	62,60%
Capítulo 8. Deficiencias por alteraciones del sistema endocrino.	25,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	**71,95%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 **35,98%**

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Valoración del rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre y de esparcimiento en adultos y adultos mayores 35

Escaneado con CamScanner

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	35,98%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	35,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**70,98%**

Origen: Enfermedad **Riesgo:** Común **Fecha de estructuración:** 07/03/2018

Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:

corresponde al ecocardiograma en donde se reporta la hipertrofia moderada del ventrículo izquierdo.

Nivel de perdida: Invalidez **Muerte:** No aplica **Fecha de defuncíon:**

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica **Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica **Enfermedad degenerativa:** No aplica **Enfermedad progresiva:** Si

8. Grupo calificador

David Andrés Alvarez Rincón
Médico ponente
Miembro Principal Sala 1

Hector Velásquez Rodas
Miembro Principal Sala 1

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte
Miembro Principal Sala 1

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

Escaneado con CamScanner

Número del plan: 113201126724



PLAN COMPLEMENTARIO EPS SURA FAMILIAR

Hola, DOLLY

Te presentamos el plan que ahora te acompaña a ti y a los que más quieres

Este documento es la carátula de tu plan y contiene la información, coberturas y beneficios particulares del compromiso que SURA adquiere contigo.

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombres y apellidos	Tipo de identificación	Número de identificación
DOLLY XIMENA GARZON	CEDULA	1130676750

Dirección	Ciudad	Teléfono	Correo electrónico
CL 48 NORTE # 3 C 81 BR VIPASA	CALI	3709975	garzon2728@gmail.com

INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

Nombres y apellidos	Parentesco	Edad	Tarifa total
DOLLY XIMENA GARZON	AF	34	$53.621
MONICA SOFIA CAMACHO GARZON	HI	11	$53.621
LUIS FERNANDO CAMACHO GARZON	HI	8	$53.621

INFORMACIÓN BÁSICA DEL PLAN

Nombre del Plan	Ramo	Producto
BÁSICO	113	PLAN COMPLEMENTARIO EPS SURA FAMILIAR

COBERTURA HOSPITALARIA

Beneficios	Descripción de los beneficios
HABITACION INDIVIDUAL	ILIMITADO EN DÍAS AL 100%
ENFERMEDADES CONGÉNITAS AL RECIEN NACIDO	SI

COBERTURA AMBULATORIA

Beneficios	Descripción de los beneficios
NO COBRO DE COPAGOS DEL POS	ILIMITADOS AL 100%
CONSULTA ESPECIALIDADES BÁSICAS	
PEDIATRÍA	ILIMITADAS AL 100%
MEDICINA INTERNA	ILIMITADAS AL 100%
GINECOLOGÍA	ILIMITADAS AL 100%
OFTALMOLOGÍA	ILIMITADAS AL 100%

COBERTURA AMBULATORIA

Beneficios	Descripción de los beneficios
UROLOGÍA	ILIMITADAS AL 100%
GINECOBSTETRICIA	ILIMITADAS AL 100%
NO COBRO DE CUOTAS MODERADORAS POS	
NO COBRO EN CONSULTA MÉDICA	ILIMITADOS AL 100%
NO COBRO EN LABORATORIO CLÍNICO	ILIMITADOS AL 100%
NO COBRO EN AYUDAS DIAGNÓSTICAS	ILIMITADOS AL 100%

INFORMACIÓN DEL PLAN

Vigencia del Plan
Desde: 2022-05-08
Hasta: 2023-05-08
Ciudad expedición: MEDELLIN

Fecha de expedición
2022-05-08

INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN

Tarifa mensual: $153.202
IVA mensual: $7.660
Tarifa total mensual: $160.862
Tarifa anual: $1.838.421
IVA anual: $91.921

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

Nombre del agente	Código	Oficina	Porcentaje participación
EPS SURAMERICANA S. A	48029	7684000 PAC CALI	100

INFORMACIÓN ADICIONAL

EPS SURAMERICANA S.A NIT 800.088.702-2.SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. POR FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE IVA. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN 0008417 DE 2010. RESPONSABLE DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN AGENTES DE RETENCIÓN.

"TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO: LA MORA EN EL PAGO DEL CONTRATO O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA TARIFA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES ANEXADAS EN EL PRESENTE CONTRATO. QUE SE ADJUNTA PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DELA COMPAÑÍA ES: CARRERA 63 # 49A - 31 PISO 1 EDIFICIO CAMACOL.

"EL CONTRATANTE Y BENEFICIARIOS, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DEL CONTRATO, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA SOLICITUD DE INGRESO Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES".

EPS SURAMERICANA S.A.NIT 800.088.702-2.

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

C1130676750
POR TODO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO PARA EL MANEJO DE LA OBESIDAD, LAS SECUELAS Y COMPLICACIONES, INCLUYENDO TODA CIRUGÍA DE RECORTE DE PIEL
NO TENDRÁN COBERTURA LOS TRATAMIENTOS MEDICOS Y/O QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON LA OBESIDAD COMO LA CIRUGIA DE BYPASS GÁSTIRICO, LA TUBULIZACIÓN GÁSTRICA, BALONES INTRAGÁSTRICOS, BANDAS GÁSTRICAS Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS. LAS CONSECUENCIAS DE LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS POR ESTA CAUSA Y LAS CIRUGIAS QUE SE DERIVEN DEL TRATAMIENTO COMO LAS DE RECORTE DE PIEL ENTRE OTRAS.

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

T1150692011
HIPERTROFIA DE ADENOIDES, SUS CAUSAS Y TODA ENFERMEDAD/CONDICIÓN CAUSADA POR ÉSTA Y/O RELACIONADA A LA MISMA, INCLUYENDO LAS CONSECUENCIAS DEL TRATAMIENTO.
NO TENDRÁ COBERTURA EL SERVICIO REFERENTE A LA HABITACIÓN INDIVIDUAL PARA LOS TRATAMIENTOS MEDICOS- PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS -PROGRAMADOS O DE URGENCIA- RELACIONADOS CON LA PATOLOGÍA ENUNCIADA:HIPERTROFIA DE ADENOIDES, COMO TAMPOCO LAS COMPLICACIONES QUE SE DERIVEN DE LA MISMA. SI USTED CUENTA CON EL PLAN COMPLEMENTARIO EPS SURA PLUS O PREFERENCIAL TAMBIÉN SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS LAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS DE IMAGENOLOGÍA NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD

T1150689250
OTITIS MEDIA Y TODA ENFERMEDAD/CONDICIÓN CAUSADA POR ÉSTA Y/O RELACIONADA A LA MISMA, INCLUYENDO LAS CONSECUENCIAS DEL TRATAMIENTO.
NO TENDRÁ COBERTURA EL SERVICIO REFERENTE A LA HABITACIÓN INDIVIDUAL PARA LOS TRATAMIENTOS MEDICOS- PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS -PROGRAMADOS O DE URGENCIA- RELACIONADOS CON LA PATOLOGÍA ENUNCIADA:OTITIS MEDIA, COMO TAMPOCO LAS COMPLICACIONES QUE SE DERIVEN DE LA MISMA. SI USTED CUENTA CON EL PLAN COMPLEMENTARIO EPS SURA PLUS O PREFERENCIAL TAMBIÉN SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS LAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS DE IMAGENOLOGÍA NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD

T1150689250
EL PIE PLANO BILATERAL Y TODA ENFERMEDAD/CONDICIÓN CAUSADA POR ÉSTA Y/O RELACIONADA A LA MISMA, INCLUYENDO LAS CONSECUENCIAS DEL TRATAMIENTO.
NO TENDRÁ COBERTURA EL SERVICIO REFERENTE A LA HABITACIÓN INDIVIDUAL PARA LOS TRATAMIENTOS MEDICOS- PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS -PROGRAMADOS O DE URGENCIA- RELACIONADOS CON LA PATOLOGÍA ENUNCIADA:PIE PLANO, COMO TAMPOCO LAS COMPLICACIONES QUE SE DERIVEN DE LA MISMA. SI USTED CUENTA CON EL PLAN COMPLEMENTARIO EPS SURA PLUS O PREFERENCIAL TAMBIÉN SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS LAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS DE IMAGENOLOGÍA NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD


Carlos Santiago Jaramillo

PLAN COMPLEMENTARIO BÁSICO

EPS | sura

VIGILADO Supersalud

Nombre del usuario: DOLLY XIMENA GARZON

Documento: 1130676750

Contrato: 02-1126724-01-01

Antigüedad: 08-05-2022

PLAN COMPLEMENTARIO BÁSICO

EPS | sura

VIGILADO Supersalud

Nombre del usuario: MONICA SOFIA CAMACHO GARZON

Documento: 1150689250

Contrato: 02-1126724-01-03

Antigüedad: 08-05-2022

PLAN COMPLEMENTARIO BÁSICO

EPS | sura

VIGILADO Supersalud

Nombre del usuario: LUIS FERNANDO CAMACHO GARZON

Documento: 1150692011

Contrato: 02-1126724-01-02

Antigüedad: 08-05-2022