

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JURISDICCIONAL

**JUZGADO CATORCE LABORAL DEL  
CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI VALLE**

PROCESO:  
ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA

ASUNTO A TRATAR:  
**REINTEGRO LABORAL - CULPA PATRONAL**

DEMANDANTE: **JONNATHAN ANDRES AMUS  
GUZMAN**

Apoderado (a): **GUILLERMO LEÓN MORENO ESCOBAR**

DEMANDADO (S):

- 1. DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS.**
- 2. PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ.**
- 3. JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ.**

Apoderado (a):

RADICACIÓN: **76001310501420180032500**

FECHA DE PRESENTACIÓN: **25/06/2018**



**CD**



Señor

JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO (Reparto)

Demandante: JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN

Demandado: DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7, PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ Y JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ.

Referencia: Proceso Laboral Ordinario

**GUILLERMO LEON MORENO ESCOBAR** mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cedula de ciudadanía N° 14.944.683 expedida en CALI abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional número 25.995 del Consejo Superior De La Judicatura, obrando en mi condición de apoderado del señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la cedula de ciudadanía número 1.130.680.737, expedida en Santiago de Cali, conforme al poder que adjunto, respetuosamente me permito impetrar ante su despacho demanda ordinaria laboral contra **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7, PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ Y JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ.**

para que por medio del trámite legal correspondiente y mediante sentencia se confieran las condenas que indicare en la parte petitoria, teniendo en cuenta los siguientes:

#### HECHOS

1. El señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** ingresa a trabajar en empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7** el mes de abril del año 2016 como operario de máquina, cumplía un horario de ocho horas diarias de lunes a viernes.
2. El señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** estaba afiliado a **EPS S.O.S COMFANDI** y la **S.O.S** lo desafilia diciéndole que no hay servicio
3. El día 27 de octubre de 2016 el señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** tiene un accidente en su área de trabajo en la maquina inyectora.
4. El señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** realizo el procedimiento normal pero la maquina se para, el activa el botón de seguridad, revisa que es lo que pasa con la máquina y era que se había atorado un fragmento de plástico, el señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** saca el residuo de plástico y la maquina inmediatamente se activa y se cierra comprimiendo su mano causándole heridas graves.
5. El señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** no tiene la atención adecuada, no hay primeros auxilios no hay brigada de emergencia con dolor y mucho sangrado le toco auxiliarse solo.
6. En esos momentos llega a la empresa el señor **LUIS FERNANDO BUITRAGO GARCIA** identificado con cedula de ciudadanía número 16.685.381 de Cali, y al ver lo que le estaba pasando y que estaba solo inmediatamente lo ayuda llevándolo a la clínica burgos donde dan primeros auxilios pero había que trasladarlo a la clínica Versalles y el señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** no tenía dinero, el señor **LUIS FERNANDO BUITRAGO GARCIA** dio el dinero que hacía falta para poder trasladarlo en una ambulancia.
7. La empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS** reporto el accidente como un accidente de tránsito cuando el suceso pasó en horas laborales y en la empresa.

36. Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **INDEMNIZACION POR NO CONSIGNACION DE LAS CESANTIAS A UN FONDO**, el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018) como lo preceptúa el artículo 99 numeral 3 de la ley 50 de 1990 y lo señala la Sentencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia el 11 de julio de 2000 expediente 13467 y la precisión doctrinal efectuada por la Honorable Corte de Suprema de Justicia en sentencia de marzo 27 de 2001 expediente 14379 por un valor de: **\$12.554.974.8**.
37. Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de al reconocimiento y pago de la **INDEXACION** sobre las sumas relacionadas en las pretensiones anteriores, liquidadas con el IPC certificado por el DANE, desde el momento en que termino la relación laboral hasta que se haga efectivo el pago.
38. Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **PAGO DE LA DOTACION**, dejados de percibir el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018) Por un valor de \$ **550.980**.
39. Se condene a **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ representante legal** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados por concepto de **SALARIOS DEJADOS DE PERCIBIR** desde el primero de febrero del 2018 hasta la fecha al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** el salario conforme al marco normativo en el periodo comprendido entre primero (1) de febrero del 2018 hasta el mes de mayo de 2018 Por un valor de \$ **3.477.812**
40. Se condene a la empresa **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ representante legal**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **CESANTIAS** correspondiente al tiempo laborado, comprendido entre el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el 30 de dic de (2016) Por un valor de \$ **517.091**
41. Se condene a la empresa **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ representante legal** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **CESANTIAS** correspondiente al tiempo laborado, comprendido entre el primero (1) de enero de (2017) hasta el 30 de diciembre de (2017) Por un valor de \$ **737.717**
42. Se condene A **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ representante legal** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **INTERESES A LAS CESANTIAS**, dejados de percibir desde primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de diciembre de dos mil dieciséis (2016), Por un valor de \$ **46.538**
43. Se condene A **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ representante legal** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **INTERESES A LAS CESANTIAS**, dejados de percibir primero (1) de enero de dos mil diecisiete (2017) hasta el 30 de diciembre de (2017), Por un valor de \$ **88.526**
44. Se condene a **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ representante legal** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **VACACIONES**, dejados de desde primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el 30 DE DICIMEBRE DE (2016), Por un valor de \$ **258.456**



45. Se condene a **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ** representante legal al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de VACACIONES, dejados de percibir desde primero (1) de enero de (2017) hasta el 30 de diciembre de 2017 por un valor de \$ **368.859**
46. Se condene a **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ** representante legal al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de VACACIONES, dejados de percibir desde primero (1) de enero de (2018) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018), Por un valor de \$ **162.758.75**
47. Se condene a **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ** representante legal, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de PRIMA DE SERVICIO dejada de percibir desde primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) 30 de diciembre de (2016), Por un valor de \$ **517.091**
48. Se condene a **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ** representante legal, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de PRIMA DE SERVICIO dejada de percibir desde primero (1) de ENERO de dos mil diecisiete (2017) hasta el 30 de diciembre de (2017), Por un valor de \$ **737.717**
49. Se condene a **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ** representante legal, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de PRIMA DE SERVICIO dejada de percibir desde primero (1) de ENERO de dos mil Dieciocho (2018) hasta el 30 de mayo de (2018), Por un valor de \$ **325.518**
50. Se condene a **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ** representante legal, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL desde el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018).
51. Se condene a **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ** representante legal, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de DESPIDO SIN JUSTA CAUSA el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018), Por un valor de: \$ **1.216.712,08**.
52. Se condene a **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ** representante legal al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de INDEMNIZACION POR NO CONSIGNACION DE LAS CESANTIAS A UN FONDO, el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018) como lo preceptúa el artículo 99 numeral 3 de la ley 50 de 1990 y lo señala la Sentencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia el 11 de julio de 2000 expediente 13467 y la precisión doctrinal efectuada por la Honorable Corte de Suprema de Justicia en sentencia de marzo 27 de 2001 expediente 14379 por un valor de: \$ **12.554.974.8**
53. Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ** subgerente al reconocimiento y pago de los dineros adeudados por concepto de SALARIOS DEJADOS DE PERCIBIR desde el primero de febrero del 2018 hasta la fecha al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** el salario conforme al marco normativo en el periodo comprendido entre primero (1) de febrero del 2018 hasta el mes de mayo de 2018 Por un valor de \$ **3.477.812**.
54. Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ** subgerente al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de CESANTIAS correspondiente al tiempo laborado, comprendido



entre el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el 30 de dic de (2016)  
Por un valor de \$ **517.091**

55. Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ subgerente** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **CESANTIAS** correspondiente al tiempo laborado, comprendido entre el primero (1) de enero de (2017) hasta el 30 de diciembre de (2017) Por un valor de \$ **737.717**
56. Se condene A **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ subgerente legal** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **INTERESES A LAS CESANTIAS**, dejados de percibir desde primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de diciembre de dos mil dieciséis (2016), Por un valor de \$ **46.538**
57. Se condene A **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ subgerente legal** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **INTERESES A LAS CESANTIAS**, dejados de percibir desde primero (1) de enero de dos mil diecisiete (2017) hasta el 30 DE DICIEMBRE DE (2017), Por un valor de \$ **88.526**
58. Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ subgerente legal** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **VACACIONES**, dejados de percibir desde primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el 30 DE DICIMEBRE DE (2016), Por un valor de \$ **258.456**
59. Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ subgerente legal** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **VACACIONES**, dejados de percibir desde primero (1) de enero de (2017) hasta el 30 de diciembre de 2017 por un valor de \$ **368.859**
60. Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZGOMEZ subgerente legal** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **VACACIONES**, dejados de percibir desde primero (1) de enero de (2018) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018), Por un valor de \$ **162.758.75**
61. Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ subgerente legal**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **PRIMA DE SERVICIO** dejada de percibir desde primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) 30 de diciembre de (2016), Por un valor de \$ **517.091**
62. Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ subgerente legal**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **PRIMA DE SERVICIO** dejada de percibir desde primero (1) de ENERO de dos mil diecisiete (2017) hasta el 30 de diciembre de (2017), Por un valor de \$ **737.717**
63. Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ subgerente legal**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **PRIMA DE SERVICIO** dejada de percibir desde primero (1) de ENERO de dos mil Dieciocho (2018) hasta el 30 de mayo de (2018), Por un valor de \$ **325.518.**
64. Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ subgerente legal**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL** desde el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018).



65. Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ** subgerente legal, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **DESPIDO SIN JUSTA CAUSA** el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018), Por un valor de: \$ **1.216.712,08**
66. Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ** subgerente legal al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **INDEMNIZACION POR NO CONSIGNACION DE LAS CESANTIAS A UN FONDO**, el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018) como lo preceptúa el artículo 99 numeral 3 de la ley 50 de 1990 y lo señala la Sentencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia el 11 de julio de 2000 expediente 13467 y la precisión doctrinal efectuada por la Honorable Corte de Suprema de Justicia en sentencia de marzo 27 de 2001 expediente 14379 por un valor de **12.554.974.8**
67. Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ** subgerente legal al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de al reconocimiento y pago de la **INDEXACION** sobre las sumas relacionadas en las pretensiones anteriores, liquidadas con el IPC certificado por el DANE, desde el momento en que termino la relación laboral hasta que se haga efectivo el pago.
68. Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ** subgerente legal, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **PAGO DE LA DOTACION**, dejados de percibir el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018).

Con base en los hechos narrados, solicito a usted que la sentencia acoja las siguientes:

#### **DECLARACIONES**

**PRIMERO:** Se declare que existió un **CONTRATO REALIDAD** correspondiente al periodo comprendido entre el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el primero (1) de febrero de dos mil dieciocho (2018), entre el señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** y la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, representada legalmente por el señora **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ cc 66971541** Y el señor **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ CC 11.07.095.771**.

**SEGUNDO:** Se declare que en el periodo comprendido entre el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el primero (1) de febrero de dos mil dieciocho (2018) la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7** no pago a favor del señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** lo correspondiente a la **Seguridad Social Integral (EPS, ARL y AFP)** y **Caja de Compensación**.

**TERCERO:** Se declare que en el periodo comprendido entre el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el primero (1) de febrero de dos mil dieciocho (2018) la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7** no pago a favor del señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** lo correspondiente a la lo correspondiente a **Prestaciones Sociales (Cesantías, Intereses a las Cesantías, Vacaciones y Prima de Servicios)**

**CUARTO:** Se declare que en el periodo comprendido entre el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el primero (1) de febrero de dos mil dieciocho (2018) la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7** no pago a favor del señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** lo



correspondiente al, despido que conlleva a una indemnización de Perjuicios a cargo de la parte responsable.

**QUINTO:** Se declare que en el periodo comprendido entre el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el primero (1) de febrero de dos mil dieciocho (2018) **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ representante legal** no pago a favor del señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** lo correspondiente a la **Seguridad Social Integral (EPS, ARL y AFP) y Caja de Compensación.**

**SEXTO:** Se declare que en el periodo comprendido entre el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el primero (1) de febrero de dos mil dieciocho (2018) **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ representante legal** no pago a favor del señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** lo correspondiente a la lo correspondiente a **Prestaciones Sociales (Cesantías, Intereses a las Cesantías, Vacaciones y Prima de Servicios)**

**SEPTIMO:** Se declare que en el periodo comprendido entre el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el primero (1) de febrero de dos mil dieciocho (2018) **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ representante legal** no pago a favor del señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** lo correspondiente al, despido que conlleva a una indemnización de Perjuicios a cargo de la parte responsable.

**OCTAVO:** Se declare que en el periodo comprendido entre el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el primero (1) de febrero de dos mil dieciocho (2018) **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ subgerente** no pago a favor del señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** lo correspondiente a la **Seguridad Social Integral (EPS, ARL y AFP) y Caja de Compensación.**

**NOVENO:** Se declare que en el periodo comprendido entre el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el primero (1) de febrero de dos mil dieciocho (2018) **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ subgerente** no pago a favor del señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** lo correspondiente a **Prestaciones Sociales (Cesantías, Intereses a las Cesantías, Vacaciones y Prima de Servicios)**

**DECIMO:** Se declare que en el periodo comprendido entre el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el primero (1) de febrero de dos mil dieciocho (2018) **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ subgerente** no pago a favor del señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** lo correspondiente al, despido que conlleva a una indemnización de Perjuicios a cargo de la parte responsable.

#### **PRETENSIONES**

Atendiendo a los hechos solicito lo siguiente:

**PRIMERO:** Se condene al reintegro del señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7** de manera inmediata al cargo que venía desempeñando o a otro puesto de trabajo igual o mejores condiciones.

**SEGUNDO:** Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados por concepto de **SALARIOS DEJADOS DE PERCIBIR** desde el primero de febrero del 2018 hasta la fecha al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** el salario conforme al marco normativo en el periodo comprendido entre primero (1) de febrero del 2018 hasta el mes de mayo de 2018 Por un valor de \$ **3.477.812**



8. El empleador está evadiendo la responsabilidad de que fue un accidente laboral.
9. Al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** no le estaban pagando ARL y lo atienden con **AXA SEGUROS COLPATRIAS S.A.** con servicio de póliza de seguro **SOAT** porque el accidente lo reportan como ACCIDENTE DE TRANSITO.
10. LA EMPRESA DESCUENTA EL VALOR DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y NO CANCELA A LAS ENTIDADES CORRESPONDIENTES.
11. No es culpa del trabajador que la empresa no cancele a tiempo los valores correspondientes al pago de la seguridad social.
12. señor juez se necesita la medida de amparo para el señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** debido a que tiene en riesgo su bien jurídico como es la vida y los derechos fundamentales como lo es la salud, la seguridad social, la vida digna y el debido proceso.
13. el señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** de acuerdo a la patología que padece esta en dificultades de escribirle ante su honorable despacho por eso razón de acuerdo al decreto 2591 de 1991 obro como agente oficioso.
14. la enfermedad actual del señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** paciente quien refiere antecedente de accidente de trabajo sin FURAT del 27-10-2016 a las 7am mientras realizaba sus labores en empresa JFC (fábrica de calzado) manejando la inyectora de plástico presenta trauma por aplastamiento mano y muñeca izquierda. Refiere atendido inicialmente en CENTRO MEDICO CLINICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA, ingresa como PARTICULAR. Refiere cuenta pagada por testigo de lo sucedido (propietario de tienda en frente de sitio de trabajo) HC 27-10-2016 MD general Dr. José Alonso Escobar Trujillo: EA: refiere que sufrió accidente de una maquina ingresa con herida en mano izquierda y deformidad que sufrió accidente de una maquina ingresa con herida en mano izquierda y deformidad.... EF: presenta herida deformidad y dolor en mano izquierda... Plan radiografía de mano izquierda..... idx fx de múltiples falanges de dedos mano izquierda... paciente ingresa con múltiples fracturas de metacarpianos presenta edemas dolor deformidad e hipofunción herida y celeracion en palma de la mano izquierda y dorso refiere es remitido a clínica Versalles a las 2 horas HC 27-10-2016 Md general Dr. Carlos Adolfo Solarte Tosse: "MC ME ATRAPO LA MANO" LA MOTO... Paciente quien mientras circulaba como parrillero de motocicleta se enreda una manga de su saco atrapándole por compresión la mano, con sangrado activo, dolor dificultad para flexión dedos y cambios inflamatorios." Refiere el 29 de 10-2016 realizaban procedimiento de reconstrucción mano izquierda con reducción abierta fracturas con material de osteosíntesis, reconstrucción flexores mano y sistemas musculo tendinosos. Antecedentes laborales: refiere ingresa a laborar en abril de 2016 a la empresa JFC, refiere no conoce nombre completo del dueño, se llama camilo, pago en efectivo, no contaba con contrato, refiere sin afiliación a ARL ni salud. En el momento recibe atención de evento presentado por SOAT AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. HC del 12-03-2018 Cx de mano Dr. JAIRO GONZALEZ: accidente de tránsito con fecha 27 de octubre de 2016 trauma severo en mano izquierda con fracturas múltiples en FD 1er dedo FM 2do dedo y del 3er y 4to FD 5to....

Lesión musculo tendinosa en 2do II y III flexores, lesión sistema extensor en Iro y 2do dedo... conducta interconsulta cirujano de mano Dr. Ruiz.



15. diagnostico técnico científico de la S.O.S es el siguiente: secuelas de fractura de la muñeca y de la mano lo cual hace imposible que pueda seguir laborando el señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN**.
16. el señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** sostiene su madre y abuela quienes ya son adultos mayores.
17. señor juez el señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** como usuario del sistema de salud en un estado social democrático y de derecho es el directo responsable en vigilar a las entidades prestadoras de la seguridad social ahora así mismo como de vigilar las empresas legalmente constituidas como lo es **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS** representada por **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ CC 66971541** quienes han vulnerado los derechos fundamentales del señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN**.
18. Desde el accidente al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** le estuvieron cancelando sus quincenas normalmente hasta el mes de febrero del 2018 dejando al señor **JONNATHAN** sin ninguna entrada monetaria.
19. Al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS** no lo ha liquidado ni lo ha indemnizado.
20. El empleador no se ha hecho responsable por la situación laboral del señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** toda vez que no le cancela los respectivos salarios ni las prestaciones de ley a las que tiene derecho
21. SEÑOR JUEZ LA JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA NO A CALIFICADO AL SEÑOR **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** POR LA PERDIDA Y CAPACIDAD LABORAL EN MANO IZQUIERDA.
22. Se condene al reintegro del señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7** de manera inmediata al cargo que venía desempeñando o a otro puesto de trabajo igual o mejores condiciones.
23. Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados por concepto de **SALARIOS DEJADOS DE PERCIBIR** desde el primero de febrero del 2018 hasta la fecha al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** el salario conforme al marco normativo en el periodo comprendido entre primero (1) de febrero del 2018 hasta el mes de mayo de 2018 Por un valor de \$ **3.477.812**
24. Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **CESANTIAS** correspondiente al tiempo laborado, comprendido entre el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el 30 de dic de (2016) Por un valor de \$ **517.091**
25. Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **CESANTIAS** correspondiente al tiempo laborado, comprendido entre el primero (1) de enero de (2017) hasta el 30 de diciembre de (2017) Por un valor de \$ **737.717**
26. Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al



señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **INTERESES A LAS CESANTIAS**, dejados de percibir desde primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de diciembre de dos mil dieciséis (2016), Por un valor de \$ **46.538**

27. Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **INTERESES A LAS CESANTIAS**, dejados de percibir desde primero (1) de enero de dos mil diecisiete (2017) hasta el 30 de diciembre de (2017), Por un valor de \$ **88.526**
28. Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **VACACIONES**, dejados de percibir desde primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el 30 DE DICIEMBRE DE (2016), Por un valor de \$ **258.456**
29. Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **VACACIONES**, dejados de percibir desde primero (1) de enero de (2017) hasta el 30 de diciembre de 2017 por un valor de \$ **368.859**
30. Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **VACACIONES**, dejados de percibir desde primero (1) de enero de (2018) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018), Por un valor de \$ **162.758.75**
31. Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **PRIMA DE SERVICIO** dejada de percibir desde primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta 30 diciembre de 2016, Por un valor de \$ **517.091**
32. Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **PRIMA DE SERVICIO** dejada de percibir desde primero (1) de enero de 2017 hasta 30 diciembre de 2017, Por un valor de \$ **737.717**
33. Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **PRIMA DE SERVICIO** dejada de percibir desde primero (1) de enero de 2018 hasta 30 mayo de 2018, Por un valor de \$ **325.518**
34. Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL** desde el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018).
35. Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **DESPIDO SIN JUSTA CAUSA** el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018), Por un valor de: \$ **1.216.712,08**



| Año  | Salario | Subsidio de Transporte | Días | Total VALOR SALARIO |
|------|---------|------------------------|------|---------------------|
| 2018 | 781.242 | 88.211                 | 120  | 3.477.812           |

**TERCERO:** Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **CESANTIAS** correspondiente al tiempo laborado, comprendido entre el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018) Por un valor de **\$ 1.254.808**

| <b>CESANTIAS (Salario* días trabajados/360)</b> |         |      |                    |
|-------------------------------------------------|---------|------|--------------------|
| Año                                             | Salario | Días | Valor Anual        |
| 2016                                            | 689.455 | 240  | \$517.091          |
| 2017                                            | 737.717 | 360  | \$737.717          |
| <b>TOTAL</b>                                    |         |      | <b>\$1.254.808</b> |

**CUARTO:** Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **INTERESES A LAS CESANTIAS**, dejados de percibir desde primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018), Por un valor de **\$ 135.064**

| <b>INTERESES CESANTIAS (Cesantías * días trabajados*0.12/360)</b> |            |      |                   |
|-------------------------------------------------------------------|------------|------|-------------------|
| Año                                                               | Cesantías  | Días | Valor Anual       |
| 2016                                                              | \$ 517.091 | 240  | 46.538            |
| 2017                                                              | \$737.717  | 360  | 88.526            |
| <b>Total</b>                                                      |            |      | <b>\$ 135.064</b> |

**QUINTO:** Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **vacaciones**, dejados de percibir desde primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018), Por un valor de **\$ 790.073.75**

| <b>VACACIONES (salario * días trabajados/720)</b> |         |      |                     |
|---------------------------------------------------|---------|------|---------------------|
| Año                                               | Salario | Días | Valor Anual         |
| 2016                                              | 689.455 | 240  | \$ 258.456          |
| 2017                                              | 737.717 | 360  | \$ 368.859          |
| 2018                                              | 781.242 | 150  | 162.758.75          |
| <b>Total</b>                                      |         |      | <b>\$790.073.75</b> |

**SEXTO:** Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **PRIMA DE SERVICIO** dejada de percibir desde primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018), Por un valor de **\$1.580.326**



| PRIMA DE SERVICIO (salario * días trabajados/360) |         |      |              |
|---------------------------------------------------|---------|------|--------------|
| Año                                               | Salario | Días | Valor Anual  |
| 2016                                              | 689.455 | 240  | \$517.091    |
| 2017                                              | 737.717 | 360  | \$737.717    |
| 2018                                              | 871.242 | 150  | \$325.518    |
| Total                                             |         |      | \$ 1.580.326 |

**SÉPTIMO:** Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL** desde el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018), Por un valor de \$

| Año  | Meses laborados | Salario | Aporte salud Empleador 8.5% \$ | Aporte pensión empleador 12% \$ | Aporte riesgos laborales Empleador 0.522% | Total aporte salud \$ | Total aporte pensión \$ | Total aporte riesgos laborales |
|------|-----------------|---------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|--------------------------------|
| 2016 | 8               | 689.455 | 86.100                         | 110.200                         | 7.200                                     | 688.800               | 881.600                 | 57.600                         |
| 2017 | 12              | 737.717 | 92.300                         | 118.100                         | 7.700                                     | 1.107.600             | 1.417.200               | 92.400                         |
| 2018 | 5               | 781.242 | 97.600                         | 125.000                         | 8.200                                     | 488.000               | 625.000                 | 41.000                         |

**OCTAVO:** Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **DESPIDO SIN JUSTA CAUSA** el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018), Por un valor de: \$ **1.216.712,08**

| Cálculo de la Indemnización     |                 |               |     |                     |      |
|---------------------------------|-----------------|---------------|-----|---------------------|------|
|                                 | AÑO             | MES           | DÍA | Tiempo Laborado en: |      |
| Fecha de Liquidación:           | 2018            | 2             | 1   | Días                | Años |
| Fecha de Ingreso:               | 2016            | 4             | 1   | 661                 | 1,8  |
| Ingreso Mensual:                | \$ 781.242,00   |               |     |                     |      |
| Ingreso Diario:                 | \$ 26.041,40    |               |     |                     |      |
| Indemnización primer año        | \$ 781.242,00   |               |     |                     |      |
| Indemnización años adicionales: | 0,8             | \$ 435.470,08 |     |                     |      |
| Total Indemnización:            | \$ 1.216.712,08 |               |     |                     |      |

**NOVENO:** Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **INDEMNIZACION POR NO CONSIGNACION DE LAS CESANTIAS A UN FONDO**, el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018) como lo preceptúa el artículo 99 numeral 3 de la ley 50 de 1990 y lo señala la Sentencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia el 11 de julio de 2000 expediente 13467 y la precisión doctrinal efectuada por la Honorable Corte de Suprema de Justicia en sentencia de marzo 27 de 2001 expediente 14379 por un valor de: \$ **12.554.974,8**



| INDEMNIZACION POR NO CONSIGNACION DE CESANTIAS |      |                |               |
|------------------------------------------------|------|----------------|---------------|
| Año                                            | Días | Salario diario | Total         |
| 2016                                           | 455  | 22.981.83      | 10.456.732.65 |
| 2017                                           | 360  | 24.590.57      | 2.213.151.3   |
| Total                                          |      |                | 12.669.883.95 |

**Decimo:** Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de al reconocimiento y pago de la **INDEXACION** sobre las sumas relacionadas en las pretensiones anteriores, liquidadas con el IPC certificado por el DANE, desde el momento en que termino la relación laboral hasta que se haga efectivo el pago.

**DECIMO PRIMERO** Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **PAGO DE LA DOTACION**, dejados de percibir el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018) Por un valor de \$ **550.980**

| <u>DOTACIÓN</u>      | <u>VALOR UNITARIO</u> | <u>VALOR DOTACIÓN ANUAL</u> |
|----------------------|-----------------------|-----------------------------|
| BOTAS INDUSTRIALES   | 80.000                | 240.000                     |
| GUANTES INDUSTRIALES | 18.900                | 56.700                      |
| GAFAS DE SEGURIDAD   | 16.690                | 50.880                      |
| OVEROL               | 47.900                | 143.700                     |
| CASCO                | 19.900                | 59.700                      |
| TOTAL                |                       | 550.980                     |

**DECIMO SEGUNDO:** Se condene al pago de la **INDEMNIZACIÓN POR LA PERDIDA DE LA MANO IZQUIERDA** del señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7** por un valor de \$**105.000.000**

**TABLA DE VALUACION DE INCAPACIDADES PERMANENTES**

| MIEMBRO SUPERIOR PÉRDIDAS.                                   | PORCENTAJE |
|--------------------------------------------------------------|------------|
| 1. Por la desarticulación interescapulotorácica de           | 80 a 85%   |
| 2. Por la desarticulación del hombro, de                     | 75 80%     |
| 3.Por la amputación del brazo, entre el hombro y el codo, de | 70 a 80%   |
|                                                              | 70 a 80%   |



|                                                                                                                                                    |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 4. Por la desarticulación del codo, de                                                                                                             |          |
| 5. Por la amputación del antebrazo entre el codo y la muñeca, de                                                                                   | 65 a 75% |
| 6. Por la pérdida total de la mano, de                                                                                                             | 65 a 75% |
| 7. Por la pérdida total o parcial de los 5 metacarpianos, de                                                                                       | 60 a 70% |
| 8. Por la pérdida de los 5 dedos, de                                                                                                               | 60 a 70% |
| 9. Por la pérdida de 4 dedos de la mano, incluyendo el pulgar, según la movilidad del dedo restante, de                                            | 55 a 65% |
| 10. Por la pérdida de 4 dedos de la mano incluyendo el pulgar y los metacarpianos correspondientes, aunque la pérdida de éstos no sea completa, de | 60 a 70% |
| 11. Por la pérdida de 4 dedos de la mano, conservando el pulgar móvil, de                                                                          | 45 a 50% |
| 12. Conservando el pulgar inmóvil, de                                                                                                              | 55 a 60% |
| 13. Por la pérdida del pulgar índice y medio, de                                                                                                   | 52 a 57% |
| 14. Por la pérdida del pulgar y del índice, de                                                                                                     | 40 a 45% |
| 15. Por la pérdida del pulgar con el metacarpiano correspondiente                                                                                  | 35%      |
| 16. Por la pérdida del pulgar solo, de                                                                                                             | 25 a 30% |
| 17. Por la pérdida de la falange ungueal del pulgar                                                                                                | 20%      |
| 18. Por la pérdida del índice con el metacarpiano o parte de éste, de                                                                              | 20 a 25% |
|                                                                                                                                                    | 20%      |



|                                                                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 19. Por la pérdida del dedo índice                                                                           |     |
| 20. Por la pérdida de la falangeta, con mutilación o pérdida de la falangina del índice                      | 12% |
| 21. Por la pérdida de la falangeta del índice                                                                | 6%  |
| 22. Por la pérdida del dedo medio con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de este                | 18% |
| 23. Por la pérdida del dedo medio                                                                            | 15% |
| 24. Por la pérdida de la falangeta con mutilación o pérdida de la falangina del dedo medio                   | 10% |
| 25. Por la pérdida de la falangeta del dedo medio                                                            | 5%  |
| 26. Por la pérdida del dedo anular o del meñique con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de éste | 15% |
| 27. Por la pérdida del dedo anular o del meñique                                                             | 12% |
| 28. Por la pérdida de la falangeta con mutilación de la falangina del anular o del meñique                   | 8%  |
| 29. Por la pérdida de la falangeta del anular o del meñique                                                  | 4%  |

**DECIMO TERCERO:** Se condene a **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ representante legal** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados por concepto de **SALARIOS DEJADOS DE PERCIBIR** desde el primero de febrero del 2018 hasta la fecha al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** el salario conforme al marco normativo en el periodo comprendido entre primero (1) de febrero del 2018 hasta el mes de mayo de 2018 Por un valor de \$ **3.477.812**

| Año  | Salario | Subsidio de Transporte | Días | Total VALOR SALARIO |
|------|---------|------------------------|------|---------------------|
| 2018 | 781.242 | 88.211                 | 120  | 3.477.812           |



**DECIMO CUARTO:** Se condene **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ representante legal** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **CESANTIAS** correspondiente al tiempo laborado, comprendido entre el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018) Por un valor de **\$1.580.326**

| <b>CESANTIAS (Salario* días trabajados/360)</b> |         |      |                    |
|-------------------------------------------------|---------|------|--------------------|
| Año                                             | Salario | Días | Valor Anual        |
| 2016                                            | 689.455 | 240  | \$517.091          |
| 2017                                            | 737.717 | 360  | \$737.717          |
| 2018                                            | 781.242 | 150  | \$325.518          |
| <b>TOTAL</b>                                    |         |      | <b>\$1.580.326</b> |

**DECIMO QUINTO:** Se condene A **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ representante legal** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **INTERESES A LAS CESANTIAS**, dejados de percibir desde primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018), Por un valor de \$ **151.340**

| <b>INTERESES CESANTIAS (Cesantías * días trabajados*0.12/360)</b> |            |      |                   |
|-------------------------------------------------------------------|------------|------|-------------------|
| Año                                                               | Cesantías  | Días | Valor Anual       |
| 2016                                                              | \$ 517.091 | 240  | 46.538            |
| 2017                                                              | \$737.717  | 360  | 88.526            |
| 2018                                                              | \$ 325.517 | 150  | 16.276            |
| <b>Total</b>                                                      |            |      | <b>\$ 151.340</b> |

**DECIMO SEXTO:** Se condene a **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ representante legal** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **vacaciones**, dejados de percibir desde primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018), Por un valor de \$ **790.073.75**

| <b>VACACIONES (salario * días trabajados/720)</b> |         |      |                     |
|---------------------------------------------------|---------|------|---------------------|
| Año                                               | Salario | Días | Valor Anual         |
| 2016                                              | 689.455 | 240  | \$ 258.456          |
| 2017                                              | 737.717 | 360  | \$ 368.859          |
| 2018                                              | 781.242 | 150  | \$162.758.75        |
| <b>Total</b>                                      |         |      | <b>\$790.073.75</b> |

**DECIMO SEPTIMO:** Se condene a **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ representante legal**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **PRIMA DE SERVICIO** dejada de percibir desde primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018), Por un valor de **\$1.580.326**

| <b>PRIMA DE SERVICIO (salario * días trabajados/360)</b> |         |      |             |
|----------------------------------------------------------|---------|------|-------------|
| Año                                                      | Salario | Días | Valor Anual |
| 2016                                                     | 689.455 | 240  | \$517.091   |
| 2017                                                     | 737.717 | 360  | \$737.717   |
| 2018                                                     | 871.242 | 150  | \$325.518   |



|       |  |  |              |
|-------|--|--|--------------|
| Total |  |  | \$ 1.580.326 |
|-------|--|--|--------------|

**DECIMO OCTAVO:** Se condene a **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ representante legal**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL** desde el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018), Por un valor de \$

| Año  | Meses laborados | Salario | Aporte salud Empleador 8.5% \$ | Aporte pensión empleador 12% \$ | Aporte riesgos laborales Empleador 0.522% | Total aporte salud \$ | Total aporte pensión \$ | Total aporte riesgos laborales |
|------|-----------------|---------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|--------------------------------|
| 2016 | 8               | 689.455 | 86.100                         | 110.200                         | 7.200                                     | 688.800               | 881.600                 | 57.600                         |
| 2017 | 12              | 737.717 | 92.300                         | 118.100                         | 7.700                                     | 1.107.600             | 1.417.200               | 92.400                         |
| 2018 | 5               | 781.242 | 97.600                         | 125.000                         | 8.200                                     | 488.000               | 625.000                 | 41.000                         |

**DECIMO NOVENO:** Se condene a **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ representante legal**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **DESPIDO SIN JUSTA CAUSA** el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018), Por un valor de: **\$ 1.216.712,08**

| Cálculo de la Indemnización     |                        |               |     |                     |      |
|---------------------------------|------------------------|---------------|-----|---------------------|------|
|                                 | AÑO                    | MES           | DÍA | Tiempo Laborado en: |      |
| Fecha de Liquidación            | 2018                   | 2             | 1   | Días                | Años |
| Fecha de Ingreso                | 2016                   | 4             | 1   | 661                 | 1,8  |
| Ingreso Mensual                 | \$ 781.242,00          |               |     |                     |      |
| Ingreso Diario:                 | \$ 26.041,40           |               |     |                     |      |
| Indemnización primer año        | \$ 781.242,00          |               |     |                     |      |
| Indemnización años adicionales: | 0,8                    | \$ 435.470,08 |     |                     |      |
| <b>Total Indemnización:</b>     | <b>\$ 1.216.712,08</b> |               |     |                     |      |

**VIGESIMO:** Se condene a **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ representante legal** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **INDEMNIZACION POR NO CONSIGNACION DE LAS CESANTIAS A UN FONDO**, el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018) como lo preceptúa el artículo 99 numeral 3 de la ley 50 de 1990 y lo señala la Sentencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia el 11 de julio de 2000 expediente 13467 y la precisión doctrinal efectuada por la Honorable Corte de Suprema de Justicia en sentencia de marzo 27 de 2001 expediente 14379 por valor de: 12.554.974.8



| INDEMNIZACION POR NO CONSIGNACION DE CESANTIAS |      |                |              |
|------------------------------------------------|------|----------------|--------------|
| Año                                            | Días | Salario diario | Total        |
| 2016                                           | 240  | 22.981.83      | 10.341.823.5 |
| 2017                                           | 360  | 24.590.57      | 2.213.151.3  |
| Total                                          |      |                | 12.554.974.8 |

**VIGESIMO PRIMERO:** Se condene A **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ representante legal** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de al reconocimiento y pago de la **INDEXACION** sobre las sumas relacionadas en las pretensiones anteriores, liquidadas con el IPC certificado por el DANE, desde el momento en que termino la relación laboral hasta que se haga efectivo el pago.

**VIGESIMO SEGUNDO** Se condene a **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ representante legal,** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **PAGO DE LA DOTACION,** dejados de percibir el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018).

| <u>DOTACIÓN</u>      | <u>VALOR UNITARIO</u> | <u>VALOR DOTACIÓN ANUAL</u> |
|----------------------|-----------------------|-----------------------------|
| BOTAS INDUSTRIALES   | 80.000                | 240.000                     |
| GUANTES INDUSTRIALES | 18.900                | 56.700                      |
| GAFAS DE SEGURIDAD   | 16.690                | 50.880                      |
| OVEROL               | 47.900                | 143.700                     |
| CASCO                | 19.900                | 59.700                      |

**VIGECIMO TERCERO:** Se condene a **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ representante legal** al pago de la **INDEMNIZACIÓN POR LA PERDIDA DE LA MANO IZQUIERDA** al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por un valor de **\$105.000.000**

**TABLA DE VALUACION DE INCAPACIDADES PERMANENTES**

| MIEMBRO SUPERIOR PÉRDIDAS.                                   | PORCENTAJE |
|--------------------------------------------------------------|------------|
| 1. Por la desarticulación interescapulotorácica de           | 80 a 85%   |
| 2. Por la desarticulación del hombro, de                     | 76 80%     |
| 3.Por la amputación del brazo, entre el hombro y el codo, de | 70 a 80%   |



2018-325. Jonathan Andrés Ruiz  
Guzmán

Ido: Distribuidora Comercial JFC SAS,  
Paula Andrea Gómez Humaldez y Juan  
Felipe de la Cruz Gómez.

Abril 2016 al  
8 horas diarias

Afiliado a EPS SOS Compañía

A.T. 27-10-16

Reportado como Accidente de tránsito

Deducciones:

- 1) Puntaje
- 2) Salarios 01-02-18 hasta.



|       |                |              |
|-------|----------------|--------------|
| 4     | SALDOS A FAVOR | \$ 99,540    |
| TOTAL |                | -\$ 16       |
|       |                | \$ 6,735,524 |

|                  |           |              |
|------------------|-----------|--------------|
|                  |           |              |
|                  |           |              |
|                  |           |              |
|                  |           |              |
|                  | EFFECTIVO |              |
| TOTAL CONSIGNADO |           | \$ 6,735,524 |

AHORA PUEDE PAGAR EN CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES BANCOS: DAVIVIENDA COLPATRIA BOGOTA AVVILLAS OCCIDENTE

Para pago electrónico ingrese a <http://www.uao.edu.co/> y utilice la Referencia **131535036**

NOTA: Imprima este recibo en IMPRESORA LASER, para que pueda ser leído el código de barras.

"Impreso en la Universidad Autónoma de Occidente. Software Financiero Iceberg de Casewaresa Ingeniería S.A.S."

### ESTUDIANTE

#### NOMBRE DEL ESTUDIANTE

KAROL VALENTINA GARCÉS REALPE

#### PROGRAMA ACADÉMICO

PROGRAMA INGENIERIA AMBIENTAL

#### REFERENCIA 1

No. 1315350- 36

#### REFERENCIA 2

CODIGO : 2150153

#### VALOR TOTAL A PAGAR

\$ 6,735,524



(415)7709998199743(8020)1315350362150153(3900)00000006735524(96)20190617

#### RECOMENDACIONES

REALICE SU PAGO POR VALOR DE \$6,735,524 EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA O FONDOS DE CESANTIAS GIRADO A NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE, AL RESPALDO ESCRIBIR NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE, CODIGO, NUMERO DE IDENTIFICACION Y TELEFONO. NO SE PERMITE PAGO MIXTO. SOLICITE A SU ENTIDAD FINANCIERA LA EXPEDICION DE SU CHEQUE DE CESANTIAS O DE GERENCIA SIN CENTAVOS CON EL FIN QUE EL BANCO LE RECIBA LA CONSIGNACION, DE LO CONTRARIO DEBERA ENTREGARLO DIRECTAMENTE EN LAS VENTANILLAS DE LA TESORERIA UAO - VALLE DEL LILI. TESORERIA@UAO.EDU.CO  
ACTIVIDAD ECONOMICA 307-49. Educación superior. Tarifa 2,2 x 1000



|                                                                                                                                                    |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 4. Por la desarticulación del codo, de                                                                                                             | 70 a 80% |
| 5. Por la amputación del antebrazo entre el codo y la muñeca, de                                                                                   | 65 a 75% |
| 6. Por la pérdida total de la mano, de                                                                                                             | 65 a 75% |
| 7. Por la pérdida total o parcial de los 5 metacarpianos, de                                                                                       | 60 a 70% |
| 8. Por la pérdida de los 5 dedos, de                                                                                                               | 60 a 70% |
| 9. Por la pérdida de 4 dedos de la mano, incluyendo el pulgar, según la movilidad del dedo restante, de                                            | 55 a 65% |
| 10. Por la pérdida de 4 dedos de la mano incluyendo el pulgar y los metacarpianos correspondientes, aunque la pérdida de éstos no sea completa, de | 60 a 70% |
| 11. Por la pérdida de 4 dedos de la mano, conservando el pulgar móvil, de                                                                          | 45 a 50% |
| 12. Conservando el pulgar inmóvil, de                                                                                                              | 55 a 60% |
| 13. Por la pérdida del pulgar índice y medio, de                                                                                                   | 52 a 57% |
| 14. Por la pérdida del pulgar y del índice, de                                                                                                     | 40 a 45% |
| 15. Por la pérdida del pulgar con el metacarpiano correspondiente                                                                                  | 35%      |
| 16. Por la pérdida del pulgar solo, de                                                                                                             | 25 a 30% |
| 17. Por la pérdida de la falange ungueal del pulgar                                                                                                | 20%      |
| 18. Por la pérdida del índice con el metacarpiano o parte de éste, de                                                                              | 20 a 25% |

|                                                                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 19. Por la pérdida del dedo índice                                                                           | 20% |
| 20. Por la pérdida de la falangeta, con mutilación o pérdida de la falangina del índice                      | 12% |
| 21. Por la pérdida de la falangeta del índice                                                                | 6%  |
| 22. Por la pérdida del dedo medio con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de este                | 18% |
| 23. Por la pérdida del dedo medio                                                                            | 15% |
| 24. Por la pérdida de la falangeta con mutilación o pérdida de la falangina del dedo medio                   | 10% |
| 25. Por la pérdida de la falangeta del dedo medio                                                            | 5%  |
| 26. Por la pérdida del dedo anular o del meñique con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de éste | 15% |
| 27. Por la pérdida del dedo anular o del meñique                                                             | 12% |
| 28. Por la pérdida de la falangeta con mutilación de la falangina del anular o del meñique                   | 8%  |
| 29. Por la pérdida de la falangeta del anular o del meñique                                                  | 4%  |

**VIGESIMO CUARTO:** Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ subgerente** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados por concepto de **SALARIOS DEJADOS DE PERCIBIR** desde el primero de febrero del 2018 hasta la fecha al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** el salario conforme al marco normativo en el periodo comprendido entre primero (1) de febrero del 2018 hasta el mes de mayo de 2018 Por un valor de **\$ 3.477.812**

| Año  | Salario | Subsidio de Transporte | Días | Total VALOR SALARIO |
|------|---------|------------------------|------|---------------------|
| 2018 | 781.242 | 88.211                 | 120  | 3.477.812           |



**VIGESIMO QUINTO:** Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZGOMEZ** subgerente al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **CESANTIAS** correspondiente al tiempo laborado, comprendido entre el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018) Por un valor de **\$1.522.860.66**

| <b>CESANTIAS (Salario* días trabajados/360)</b> |         |      |                    |
|-------------------------------------------------|---------|------|--------------------|
| Año                                             | Salario | Días | Valor Anual        |
| 2016                                            | 689.455 | 240  | \$517.091          |
| 2017                                            | 737.717 | 360  | \$737.717          |
| 2018                                            | 781.242 | 150  | \$325.518          |
| <b>TOTAL</b>                                    |         |      | <b>\$1.580.326</b> |

**VIGEMO SEXTO:** Se condene A **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ** subgerente legal al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **INTERESES A LAS CESANTIAS**, dejados de percibir desde primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018), Por un valor de \$ **141.550.982**

| <b>INTERESES CESANTIAS (Cesantías * días trabajados*0.12/360)</b> |            |      |                   |
|-------------------------------------------------------------------|------------|------|-------------------|
| Año                                                               | Cesantías  | Días | Valor Anual       |
| 2016                                                              | \$ 517.091 | 240  | 46.538            |
| 2017                                                              | \$737.717  | 360  | 88.526            |
| 2018                                                              | \$ 325.517 | 150  | 16.276            |
| <b>Total</b>                                                      |            |      | <b>\$ 151.340</b> |

**VIGESIMO SEPTIMO:** Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ** subgerente legal al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **vacaciones**, dejados de percibir desde primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018), Por un valor de \$ **761.435.58**

| <b>VACACIONES (salario * días trabajados/720)</b> |         |      |                     |
|---------------------------------------------------|---------|------|---------------------|
| Año                                               | Salario | Días | Valor Anual         |
| 2016                                              | 689.455 | 240  | \$ 258.456          |
| 2017                                              | 737.717 | 360  | \$ 368.859          |
| 2018                                              | 781.242 | 150  | 162.758.75          |
| <b>Total</b>                                      |         |      | <b>\$790.073.75</b> |

**VIGESIMO OCTAVO:** Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ** subgerente legal, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **PRIMA DE SERVICIO** dejada de percibir desde primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018), Por un valor de **\$1.522.870.5**

| <b>PRIMA DE SERVICIO (salario * días trabajados/360)</b> |         |      |                     |
|----------------------------------------------------------|---------|------|---------------------|
| Año                                                      | Salario | Días | Valor Anual         |
| 2016                                                     | 689.455 | 240  | \$517.091           |
| 2017                                                     | 737.717 | 360  | \$737.717           |
| 2018                                                     | 871.242 | 150  | \$325.518           |
| <b>Total</b>                                             |         |      | <b>\$ 1.580.326</b> |



**VIGEMO NOVENO:** Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ** subgerente legal, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL** desde el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018).

| Año  | Meses laborados | Salario | Aporte salud Empleador 8.5% \$ | Aporte pensión empleador 12% \$ | Aporte riesgos laborales Empleador 0.522% | Total aporte salud \$ | Total aporte pensión \$ | Total aporte riesgos laborales |
|------|-----------------|---------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|--------------------------------|
| 2016 | 8               | 689.455 | 86.100                         | 110.200                         | 7.200                                     | 688.800               | 881.600                 | 57.600                         |
| 2017 | 12              | 737.717 | 92.300                         | 118.100                         | 7.700                                     | 1.107.600             | 1.417.200               | 92.400                         |
| 2018 | 5               | 781.242 | 97.600                         | 125.000                         | 8.200                                     | 488.000               | 625.000                 | 41.000                         |

**TRIGESIMO:** Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ** subgerente legal, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **DESPIDO SIN JUSTA CAUSA** el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho

| Cálculo de la Indemnización     |                        |               |     |                     |      |
|---------------------------------|------------------------|---------------|-----|---------------------|------|
|                                 | AÑO                    | MES           | DÍA | Tiempo Laborado en: |      |
| Fecha de Liquidación            | 2018                   | 2             | 1   | Días                | Años |
| Fecha de Ingreso                | 2016                   | 4             | 1   | 661                 | 1,8  |
| Ingreso Mensual                 | \$ 781.242,00          |               |     |                     |      |
| Ingreso Diario:                 | \$ 26.041,40           |               |     |                     |      |
| Indemnización primer año        | \$ 781.242,00          |               |     |                     |      |
| Indemnización años adicionales: | 0,8                    | \$ 435.470,08 |     |                     |      |
| <b>Total Indemnización:</b>     | <b>\$ 1.216.712,08</b> |               |     |                     |      |

**TRIGESIMO PRIMERO:** Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ** subgerente legal al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **INDEMNIZACION POR NO CONSIGNACION DE LAS CESANTIAS A UN FONDO**, el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018) como lo preceptúa el artículo 99 numeral 3 de la ley 50 de 1990 y lo señala la Sentencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia el 11 de julio de 2000 expediente 13467 y la precisión doctrinal efectuada por la Honorable Corte de Suprema de Justicia en sentencia de marzo 27 de 2001 expediente 14379 por un valor de: **\$12.554.974.8**

| INDEMNIZACION POR NO CONSIGNACION DE CESANTIAS |      |                |              |
|------------------------------------------------|------|----------------|--------------|
| Año                                            | Días | Salario diario | Total        |
| 2016                                           | 240  | 22.981.83      | 10.341.823.5 |
| 2017                                           | 360  | 24.590.57      | 2.213.151.3  |
| Total                                          |      |                | 12.554.974.8 |



**TRIGESIMO SEGUNDO:** Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ** subgerente legal al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de al reconocimiento y pago de la **INDEXACION** sobre las sumas relacionadas en las pretensiones anteriores, liquidadas con el IPC certificado por el DANE, desde el momento en que termino la relación laboral hasta que se haga efectivo el pago.

**TRIGESIMO TERCERO:** Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ** subgerente legal, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **PAGO DE LA DOTACION**, dejados de percibir el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de mayo de dos mil dieciocho (2018).

| <u>DOTACIÓN</u>      | <u>VALOR UNITARIO</u> | <u>VALOR DOTACIÓN ANUAL</u> |
|----------------------|-----------------------|-----------------------------|
| BOTAS INDUSTRIALES   | 80.000                | 240.000                     |
| GUANTES INDUSTRIALES | 18.900                | 56.700                      |
| GAFAS DE SEGURIDAD   | 16.690                | 50.880                      |
| OVEROL               | 47.900                | 143.700                     |
| CASCO                | 19.900                | 59.700                      |

**TRIGESIMO CUARTO:** Se condene a **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ** al pago de la **INDEMNIZACIÓN POR LA PERDIDA DE LA MANO IZQUIERDA** al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por un valor de **\$105.000.000**

**TABLA DE VALUACION DE INCAPACIDADES PERMANENTES**

| <b>MIEMBRO SUPERIOR PÉRDIDAS.</b>                                | <b>PORCENTAJE</b> |
|------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1. Por la desarticulación interescapulotorácica de               | 80 a 85%          |
| 2. Por la desarticulación del hombro, de                         | 77 80%            |
| 3.Por la amputación del brazo, entre el hombro y el codo, de     | 70 a 80%          |
| 4. Por la desarticulación del codo, de                           | 70 a 80%          |
| 5. Por la amputación del antebrazo entre el codo y la muñeca, de | 65 a 75%          |
| 6. Por la pérdida total de la mano, de                           | 65 a 75%          |
|                                                                  | 60 a 70%          |



|                                                                                                                                                    |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 7. Por la pérdida total o parcial de los 5 metacarpianos, de                                                                                       |          |
| 8. Por la pérdida de los 5 dedos, de                                                                                                               | 60 a 70% |
| 9. Por la pérdida de 4 dedos de la mano, incluyendo el pulgar, según la movilidad del dedo restante, de                                            | 55 a 65% |
| 10. Por la pérdida de 4 dedos de la mano incluyendo el pulgar y los metacarpianos correspondientes, aunque la pérdida de éstos no sea completa, de | 60 a 70% |
| 11. Por la pérdida de 4 dedos de la mano, conservando el pulgar móvil, de                                                                          | 45 a 50% |
| 12. Conservando el pulgar inmóvil, de                                                                                                              | 55 a 60% |
| 13. Por la pérdida del pulgar índice y medio, de                                                                                                   | 52 a 57% |
| 14. Por la pérdida del pulgar y del índice, de                                                                                                     | 40 a 45% |
| 15. Por la pérdida del pulgar con el metacarpiano correspondiente                                                                                  | 35%      |
| 16. Por la pérdida del pulgar solo, de                                                                                                             | 25 a 30% |
| 17. Por la pérdida de la falange ungueal del pulgar                                                                                                | 20%      |
| 18. Por la pérdida del índice con el metacarpiano o parte de éste, de                                                                              | 20 a 25% |
| 19. Por la pérdida del dedo índice                                                                                                                 | 20%      |
| 20. Por la pérdida de la falangeta, con mutilación o pérdida de la falangina del índice                                                            | 12%      |
| 21. Por la pérdida de la falangeta del índice                                                                                                      | 6%       |



|                                                                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 22. Por la pérdida del dedo medio con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de este                | 18% |
| 23. Por la pérdida del dedo medio                                                                            | 15% |
| 24. Por la pérdida de la falangeta con mutilación o pérdida de la falangina del dedo medio                   | 10% |
| 25. Por la pérdida de la falangeta del dedo medio                                                            | 5%  |
| 26. Por la pérdida del dedo anular o del meñique con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de éste | 15% |
| 27. Por la pérdida del dedo anular o del meñique                                                             | 12% |
| 28. Por la pérdida de la falangeta con mutilación de la falangina del anular o del meñique                   | 8%  |
| 29. Por la pérdida de la falangeta del anular o del meñique                                                  | 4%  |

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Fundamento la demanda en las siguientes normas:

**Constitución Política**

ARTICULO 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

ARTICULO 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución;

Facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

ARTICULO 5. El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.

ARTICULO 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.



El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

ARTICULO 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

ARTICULO 48. Adicionado por el Acto Legislativo 01 de 2005

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

(...)

La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

ARTICULO 53. El Congreso expedirá el estatuto del trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales:

Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad.

El estado garantiza el derecho al pago oportuno y al reajuste periódico de las pensiones legales.

Los convenios internacionales del trabajo debidamente ratificados, hacen parte de la legislación interna.

La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo, no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores.

ARTICULO 83. Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas.

ARTICULO 95. La calidad de colombiano enaltece a todos los miembros de la comunidad nacional. Todos están en el deber de engrandecerla y dignificarla. El ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en esta Constitución implica responsabilidades.

Toda persona está obligada a cumplir la Constitución y las leyes.

Son deberes de la persona y del ciudadano:

1. Respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios;
2. Obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas

(...)



7. Colaborar para el buen funcionamiento de la administración de la justicia (...)

### **Código sustantivo del Trabajo**

**ARTICULO 1o. OBJETO.** La finalidad primordial de este Código es la de lograr la justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

**ARTICULO 5o. DEFINICION DE TRABAJO.** El trabajo que regula este Código es toda actividad humana libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra, y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se efectúe en ejecución de un contrato de trabajo

**ARTICULO 9o. PROTECCION AL TRABAJO.** El trabajo goza de la protección del Estado, en la forma prevista en la Constitución Nacional y las leyes.

Los funcionarios públicos están obligados a prestar a los trabajadores una debida y oportuna protección para la garantía y eficacia de sus derechos, de acuerdo con sus atribuciones.

**ARTICULO 10. IGUALDAD DE LOS TRABAJADORES.** Modificado por el art. 2, Ley 1496 de 2011. Todos los trabajadores son iguales ante la ley, tiene la misma protección y garantías, y, en consecuencia, queda abolida toda distinción jurídica entre los trabajadores por razón del carácter intelectual o material de la labor, su forma o retribución, salvo las excepciones establecidas por la Ley.

**ARTICULO 11. DERECHO AL TRABAJO.** Toda persona tiene derecho al trabajo y goza de libertad para escoger profesión u oficio, dentro de las normas prescritas por la Constitución y la Ley.

**ARTICULO 13. MINIMO DE DERECHOS Y GARANTIAS.** Las disposiciones de este Código contienen el mínimo de derechos y garantías consagradas en favor de los trabajadores. No produce efecto alguna cualquier estipulación que afecte o desconozca este mínimo.

**ARTICULO 14. CARACTER DE ORDEN PUBLICO. IRRENUNCIABILIDAD.** Las disposiciones legales que regulan el trabajo humano son de orden público y, por consiguiente, los derechos y prerrogativas que ellas conceden son irrenunciables, salvo los casos expresamente exceptuados por la ley.

**ARTICULO 22. DEFINICION.**

1. Contrato de trabajo es aquel por el cual una persona natural se obliga a prestar un servicio personal a otra persona, natural o jurídica, bajo la continuada dependencia o subordinación de la segunda y mediante remuneración.

2. Quien presta el servicio se denomina trabajador, quien lo recibe y remunera, empleador, y la remuneración, cualquiera que sea su forma, salario.

**ARTICULO 23. ELEMENTOS ESENCIALES.**

1. Para que haya contrato de trabajo se requiere que concurren estos tres elementos esenciales:

a. La actividad personal del trabajador, es decir, realizada por sí mismo;

b. La continuada subordinación o dependencia del trabajador respecto del empleador, que faculta a éste para exigirle el cumplimiento de órdenes, en cualquier momento, en cuanto al modo, tiempo o cantidad de trabajo, e imponerle reglamentos, la cual debe mantenerse por todo el tiempo de duración del contrato. Todo ello sin que afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador en concordancia con los tratados o convenios internacionales que sobre derechos humanos relativos a la materia obliguen al país; y



c. Un salario como retribución del servicio.

2. Una vez reunidos los tres elementos de que trata este artículo, se entiende que existe contrato de trabajo y no deja de serlo por razón del nombre que se le dé ni de otras condiciones o modalidades que se le agreguen.

ARTICULO 24. PRESUNCION. Modificado por el art. 2, Ley 50 de 1990. El nuevo texto es el siguiente: Se presume que toda relación de trabajo personal está regida por un contrato de trabajo.

ARTICULO 27. REMUNERACION DEL TRABAJO. Todo trabajo dependiente debe ser remunerado.

ARTICULO 38. CONTRATO VERBAL. Modificado por el art. 1, Decreto 617 de 1954. El nuevo texto es el siguiente: Cuando el contrato sea verbal, el empleador y el trabajador deben ponerse de acuerdo, al menos acerca de los siguientes puntos:

1. La índole del trabajo y el sitio en donde ha de realizarse;
2. La cuantía y forma de la remuneración, ya sea por unidad de tiempo, por obra ejecutada, por tarea, a destajo u otra cualquiera, y los períodos que regulen su pago;
3. La duración del contrato.

ARTICULO 43. CLAUSULAS INEFICACES. En los contratos de trabajo no producen ningún efecto las estipulaciones o condiciones que desmejoren la situación del trabajador en relación con lo que establezcan la legislación del trabajo, los respectivos fallos arbitrales, pactos, convenciones colectivas y reglamentos de trabajo y las que sean ilícitas o ilegales por cualquier aspecto; pero a pesar de la ineficacia de esas estipulaciones, todo trabajo ejecutado en virtud de ellas, que constituya por sí mismo una actividad lícita, da derecho al trabajador para reclamar el pago de sus salarios y prestaciones legales por el tiempo que haya durado el servicio hasta que esa ineficacia se haya reconocido o declarado judicialmente.

ARTICULO 127. ELEMENTOS INTEGRANTES. Modificado por el art. 14 de la Ley 50 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:

Constituye salario no sólo la remuneración ordinaria, fija o variable, sino todo lo que recibe el trabajador en dinero o en especie como contraprestación directa del servicio, sea cualquiera la forma o denominación que se adopte, como primas, sobresueldos, bonificaciones habituales, valor del trabajo suplementario o de las horas extras, valor del trabajo en días de descanso obligatorio, porcentajes sobre ventas y comisiones.

ARTICULO 142. IRRENUNCIABILIDAD Y PROHIBICION DE CEDERLO. El derecho al salario es irrenunciable y no se puede ceder en todo ni en parte, a título gratuito ni oneroso pero si puede servir de garantía hasta el límite y en los casos que determina la ley.

ARTICULO 143. A TRABAJO IGUAL, SALARIO IGUAL. Modificado por el art. 7, Ley 1496 de 2011

1. A trabajo igual desempeñado en puesto, jornada y condiciones de eficiencia también iguales, debe corresponder salario igual, comprendiendo en este todos los elementos a que se refiere el artículo 127.
2. No pueden establecerse diferencias en el salario por razones de edad, género, sexo, nacionalidad, raza, religión, opinión política o actividades sindicales.
3. Todo trato diferenciado en materia salarial o de remuneración, se presumirá injustificado hasta tanto el empleador demuestre factores objetivos de diferenciación.



ARTICULO 145. DEFINICION. Salario mínimo es el que todo trabajador tiene derecho a percibir para subvenir a sus necesidades normales y a las de su familia, en el orden material, moral y cultural.

ARTICULO 158. JORNADA ORDINARIA. La jornada ordinaria de trabajo es la que convengan a las partes, o a falta de convenio, la máxima legal.

ARTICULO 161. DURACION. Modificado por el art. 20 de la Ley 50 de 1990. El nuevo texto es el siguiente: La duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo es de ocho (8) horas al día y cuarenta y ocho (48) a la semana, (...)

ARTICULO 186. DURACION.

1. Los trabajadores que hubieren prestados sus servicios durante un año tienen derecho a quince (15) días hábiles consecutivos de vacaciones remuneradas.
2. Los profesionales y ayudantes que trabajan en establecimientos privados dedicados a la lucha contra la tuberculosis, y los ocupados en la aplicación de rayos X, tienen derecho a gozar de quince (15) días de vacaciones remuneradas por cada seis (6) meses de servicios prestados.

ARTICULO 249. REGLA GENERAL. Todo empleador está obligado a pagar a sus trabajadores, y a las demás personas que se indican en este Capítulo, al terminar el contrato de trabajo, como auxilio de cesantía, un mes de salario por cada año de servicios y proporcionalmente por fracción de año.

ARTICULO 306. PRINCIPIO GENERAL.

1. **Toda empresa** (de carácter permanente) está obligada a pagar a cada uno de sus trabajadores, excepto a los ocasionales o transitorios, como prestación especial, una prima de servicios, as

**NOTA:** El texto subrayado fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-825 de 2006; el texto entre paréntesis fue declarado INEXEQUIBLE mediante Sentencia C-100 de 2005.

**NOTA:** El texto subrayado y en negrita fue declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-871 de 2014.

a). Las de capital de doscientos mil pesos (\$200.000) o superior, un mes de salario pagadero por semestres del calendario, en la siguiente forma: una quincena el último día de junio y otra quincena en los primeros veinte días de diciembre, a quienes hubieren trabajado o trabajaren todo el respectivo semestre, o proporcionalmente al tiempo trabajado, siempre que hubieren servido por lo menos la mitad del semestre respectivo (y no hubieren sido despedidos por justa causa) y

**NOTA:** El texto subrayado fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-042 de 2003; el texto entre paréntesis fue declarado INEXEQUIBLE mediante Sentencia C-034 de 2003.

b). Las de capital menor de doscientos mil pesos (\$200.000), quince (15) días de salario, pagadero en la siguiente forma: una semana el último día de junio y otra semana en los primeros veinte (20) días de diciembre, pagadero por semestres del calendario, a quienes hubieren trabajado o trabajaren todo el respectivo semestre; o proporcionalmente al tiempo trabajado. Siempre que hubieren servido por lo menos la mitad del semestre respectivo (y no hubieren sido despedidos por justa causa).



**NOTA:** El texto subrayado fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-042 de 2003; el texto entre paréntesis fue declarado INEXEQUIBLE mediante Sentencia C-034 de 2003.

2. Esta prima de servicios sustituye la participación de utilidades y la prima de beneficios que estableció la legislación anterior.

ARTICULO 340. PRINCIPIO GENERAL Y EXCEPCIONES. Las prestaciones sociales establecidas en este código, ya sean eventuales o causadas, son irrenunciables (...)

### **CORTE CONSTITUCIONAL**

**Sentencia C-042 de 2003:** "...La prima de servicios encuentra su fundamento y causa en el servicio prestado. Se permite así que todos los trabajadores, independientemente de la clase de contrato que se haya utilizado para su vinculación a la empresa de carácter permanente, tengan derecho a dicha prestación patronal especial."

**Sentencia T-0166 de 1997** "...Eso es así, por cuanto bien podría aprovecharse por el patrono la circunstancia de inferioridad y de urgencia del trabajador para beneficiarse de sus servicios sin dar a la correspondiente relación jurídica las consecuencias que, en el campo de sus propias obligaciones, genera la aplicación de las disposiciones laborales vigentes, merced a la utilización de modalidades contractuales enderezadas a disfrazar la realidad para someter el vínculo laboral a regímenes distintos..."

**Sentencia C-823 de 2006** El auxilio de cesantía tiene como finalidad cubrir o prever las necesidades que se originan para el trabajador con posterioridad al retiro de una empresa, por lo que resulta un ahorro obligado orientado a cubrir el riesgo de desempleo. Se trata de un objetivo acorde con los principios de una Constitución humanista fundada en el respeto por la dignidad humana, en este caso, del trabajador

**Sentencia T-661 de 1997** "...El auxilio de cesantía que se establece en la legislación laboral colombiana, se articula como una *obligación* a cargo del empleador y a favor del trabajador, y originariamente se consagró como eventual remedio frente a la pérdida del empleo. Los requisitos, modalidades y oportunidad para cumplir con esta prestación, son asuntos que la misma ley se encarga de desarrollar.

Se trata sin duda, de una figura jurídica que responde a una clara orientación social en el desarrollo de las relaciones entre empleador y trabajador, estableciéndose un mecanismo que busca, por un lado, contribuir a la mengua de las cargas económicas que deben enfrentar los asalariados ante el cese de la actividad productiva, y por otro –en el caso del pago parcial de cesantías-, permitir al trabajador satisfacer sus necesidades de capacitación y vivienda.

Ahora bien: la clara relación que existe entre la estructura formal y la función social que cumplen las cesantías no aminora su naturaleza obligatoria. Tratamos, pues, con verdaderas obligaciones de derecho que tienen una vocación solidaria que fortalece el vínculo jurídico existente entre dos partes y que refuerza su necesidad de cumplimiento..."

**Sentencia C-1110 de 2001** "... debe advertirse que la relación de trabajo dependiente nace primordialmente de la realidad de los hechos sociales, por cuanto cada vez que una persona natural aparece prestando servicios personales bajo continuada subordinación o dependencia a otra persona natural o jurídica, surge a la vida del derecho una relación jurídica de trabajo dependiente, originando obligaciones y derechos para las partes contratantes que fundamentalmente se orientan a garantizar y proteger a la persona del trabajador..."



## PRUEBAS

- cedula de ciudadanía
- historias clínicas
- fotos del accidente

## CUANTIA

La cuantía sumando todas las pretensiones la estimo en la suma de **144.304.046.58**  
M.cte es un proceso de mayor cuantía.

## COMPETENCIA

De acuerdo a lo estipulado en el Código de procedimiento laboral y en razón de la cuantía y la vecindad del demandante, es Ud., Señor juez, competente para conocer de este proceso. ✓

## DEPENDENCIA JUDICIAL

Solicito señor juez tener reconocer como dependiente judicial al señor **CARLOS ALBERTO ROSERO CHAVEZ** identificado con cedula de ciudadanía número 94.459.363 de Cali quien podrá retirar anexos y la demanda en caso de ser necesario radicar documentos y todo cuanto la norma concede a los dependientes judiciales.

## NOTIFICACIONES

### AL DEMANDADO EN:

Dirección: calle 58 No. 8a 04  
Teléfono: 3724455  
CALI-VALLE

TRES DEMANDADOS  
SOLO APARECE UNA  
DIRECCION DE NOTIFICACION

### AL DEMANDANTE:

Dirección: calle 65 NO 7C BIS 47  
Teléfono: 8811327-3174427302 ✓  
CALI-VALLE

**AL APODERADO EN:** en la secretaria de su despacho o en La carrera 9 No. 11-50  
oficina 418 tel. 8811327-3174427302 ✓

Atentamente,

**GULLERMO LEÓN MORENO ESCOBAR**  
**CC: 14.944.683 DE CALI**  
**TP: 25.995 DEL CSJ**





JUZGADO 14 LABORAL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI

RADICACION DEMANDA

Folios: 213 Libro: 9

Numero de Radicacion del Proceso: 2018-00325

Santiago de Cali, 25 JUN 2018

El Secretario \_\_\_\_\_

COMPETENCIA

De acuerdo a lo establecido en el Código de Procedimiento Laboral y en razón de la materia y la vecindad del demandante, es un Señor juez competente para conocer de este proceso.

DEPENDENCIA JUDICIAL

Solicito Señor juez tener presente como dependiente judicial al señor CARLOS ALBERTO ROSERO CHAVEZ identificado con cedula de ciudadanía número 94459363 de Cali quien podrá recibir anexos y la demanda en caso de ser necesario radicar documentos y todo cuanto la norma conceda a los dependientes judiciales.

NOTIFICACIONES

AL DEMANDADO EN:  
Dirección: calle 58 No. 89-04  
Teléfono: 3734452  
CALLE VALLE

AL DEMANDANTE:  
Dirección: calle 65 No. 70 Bts. 4A  
Teléfono: 8811337-317442303  
CALLE VALLE

AL APODERADO EN: en la secretaría de su despacho o en la cámara 9 No. 11-50  
Oficina 472 No. 8811337-317442303

Atentamente,

GUTIERMO LEON MORENO ESCOBAR  
C.C. 17.544.543 DE CALI  
TEL. 35.992 DEL CEL



SEÑOR

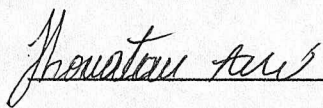
JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE SANTIAGO DE CALI (REPARTO)

**JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** mayor y vecino de esta ciudad identificado con la cedula de ciudadanía numero **1.130.680.737** expedida en Cali como aparece al pie de mi correspondiente firma, manifiesto a usted que atreves del presente escrito confiero poder especial amplio y suficiente al doctor **GUILLERMO LEON ESCOBAR** igualmente mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la cedula de ciudadanía numero 14.944.683 expedida en Cali abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional número 25995 del consejo superior de la judicatura para que inicie y lleve hasta su terminación proceso ordinario laboral de primera instancia en contra de **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7, PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ** identificada con cedula de ciudadanía numero **66971541** Y **JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ** identificado con cedula de ciudadanía número **1101095771**, para que solicite reliquidación de las indemnizaciones por despido injusto, cesantías, primas legales y extralegales y todo cuanto tenga derecho y que la firma mencionada sea condenada en realizar los pagos.

Mi apoderado queda amplia y expresamente investido para para reclamar todas las pretensiones que aparecen en el texto de la demanda además de las facultades contenidas en el artículo 77 del código general del proceso, y de las especiales de recibir, transigir, conciliar, recibir, renunciar y reasumir este poder, nombrar abogado suplente y todas las demás facultades inherentes y necesarias para el buen desempeño de su gestión y la defensa de mis intereses sin que en ningún momento pueda argumentar falta de poder suficiente para actuar en defensa de mis intereses. Sírvasse señor juez, reconocer en los términos aquí señalados a mi apoderado.

Atentamente,

Mandante



**JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN**

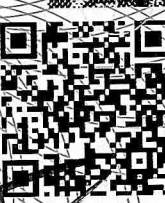
**1.130.680.737** expedida en Cali

Acepto

**GUILLERMO LEÓN MORENO ESCOBAR**  
**CC: 14.944.683 DE CALI**  
**TP: 25.995 DEL CSJ**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
**NOTARÍA SEXTA DE CALI**  
ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON  
PODER ESPECIAL  
Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012  
En Cali siendo el día 2018-05-24 17:17:53  
Comparecio ante el Notario Sexto de esta ciudad:  
**AMUS GUZMAN JONNATHAN ANDRES**  
a quien identifique con: C.C. 1130680737  
y manifiesto que el anterior documento es cierto y  
que la firma y huella que aparecen al pie, son suyas  
y autorizo el tratamiento de sus datos personales al  
ser verificada su identidad cotejando sus huellas  
digitales y datos biográficos contra la base de datos  
de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

X  FIRMA



Verifique estos datos ingresando  
a [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com)

ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON  
NOTARIO 6 DEL CIRCUITO DE CALI  
RESOLUCION 1824 DEL 31 DE OCTUBRE DEL 2017  
624-93259410





REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.130.680.737

AMUS GUZMAN  
APELLIDO

JONNATHAN ANDRES  
NOMBRES

*Jonathan Amus*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-1989

CALI  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.86  
ESTATURA

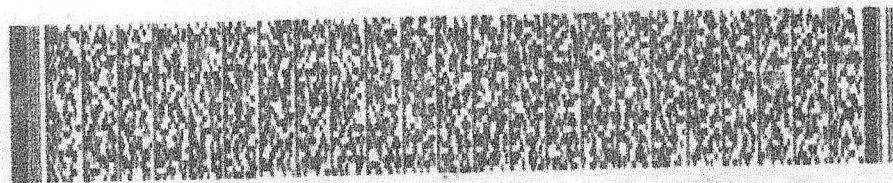
O+  
G.S. RH

M  
SEXO

23-FEB-2007 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS CALINDO VACHA



P-3100105-65158912-M-1130680737-20070522

0413007142B 02 242892914



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
SERIE 1034041000  
NOMBRE: NICOLAS  
FECHA DE EMISION: 10/11/14  
FOTOGRAFIA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTES  
LICENCIA DE TRANSITO No. 10010384898  
PLACA: ZBT41D  
MARCA: HONDA  
MODELO: WAVE 110  
COLOR: NEGRO  
TIPO DE VEHICULO: MOTOCICLETA  
SIN CARROCERIA GASOLINA  
CAPACIDAD MOTOR: 2  
VIN: 9FMPCHK22GF001946  
MANEJO DE VEHICULO: 9FMPCHK22GF001946  
FECHA DE EMISION: 10/11/14  
FOTOGRAFIA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTES  
LICENCIA DE TRANSITO No. 10010384898  
PLACA: ZBT41D  
MARCA: HONDA  
MODELO: WAVE 110  
COLOR: NEGRO  
TIPO DE VEHICULO: MOTOCICLETA  
SIN CARROCERIA GASOLINA  
CAPACIDAD MOTOR: 2  
VIN: 9FMPCHK22GF001946  
MANEJO DE VEHICULO: 9FMPCHK22GF001946  
FECHA DE EMISION: 10/11/14  
FOTOGRAFIA

PLAZA VEHICULO: MOTOCICLETA  
PARTICULAR  
109  
2016  
ZBT41D  
HONDA  
WAVE 110  
5DH1P80FMH2F5801247  
9FMPCHK22GF001946  
9FMPCHK22GF001946  
2  
0.00  
112  
254000  
12700  
1810  
383810  
8730971 4

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTES  
LICENCIA DE TRANSITO No. 10010384898  
PLACA: ZBT41D  
MARCA: HONDA  
MODELO: WAVE 110  
COLOR: NEGRO  
TIPO DE VEHICULO: MOTOCICLETA  
SIN CARROCERIA GASOLINA  
CAPACIDAD MOTOR: 2  
VIN: 9FMPCHK22GF001946  
MANEJO DE VEHICULO: 9FMPCHK22GF001946  
FECHA DE EMISION: 10/11/14  
FOTOGRAFIA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTES  
LICENCIA DE TRANSITO No. 10010384898  
PLACA: ZBT41D  
MARCA: HONDA  
MODELO: WAVE 110  
COLOR: NEGRO  
TIPO DE VEHICULO: MOTOCICLETA  
SIN CARROCERIA GASOLINA  
CAPACIDAD MOTOR: 2  
VIN: 9FMPCHK22GF001946  
MANEJO DE VEHICULO: 9FMPCHK22GF001946  
FECHA DE EMISION: 10/11/14  
FOTOGRAFIA





CAMARA DE COMERCIO DE CALI  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL  
FECHA DE EXPEDICIÓN: JUEVES 03 MAYO 2018 04:55:23 PM

RADICACIÓN No: 20180246678-PRI, VALOR: 5500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0818ZABZBS

PARA VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD DE ESTE CERTIFICADO, INGRESE A WWW.CCC.ORG.CO/REGISTRAYA/ EN EL SERVICIO DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO, Y DIGITE EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO HASTA EL LUNES 02 DE JULIO DE 2018 DURANTE 60 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO ELECTRÓNICAMENTE.

LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL,

#### NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS  
NIT. 900677807-7  
DOMICILIO: CALI

#### MATRÍCULA-INSCRIPCIÓN

\*\*\*\*\*  
\* LA CAMARA DE COMERCIO, EN DEFENSA DEL COMERCIO ORGANIZADO, DEJA CONSTANCIA DE QUE \*  
\* LA FIRMA A LA CUAL CORRESPONDE ESTE CERTIFICADO NO HA RENOVADO SU MATRICULA \*  
\* MERCANTIL COMO ORDENA LA LEY (ARTS. 19, 28 Y 33 DEL DECRETO 410 DE MARZO DE 1971). \*  
\*\*\*\*\*

MATRÍCULA MERCANTIL: 886418-16  
FECHA DE MATRÍCULA EN ESTA CAMARA: 21 DE NOVIEMBRE DE 2013  
ÚLTIMO AÑO RENOVADO: 2017  
FECHA DE LA RENOVACIÓN: 07 DE SEPTIEMBRE DE 2017  
ACTIVO TOTAL: \$1.171.445.963  
GRUPO NIIF: Grupo2

#### UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL: CL. 58 NRO. 8A 04  
MUNICIPIO: CALI-VALLE  
TELÉFONO COMERCIAL 1: 3724455  
TELÉFONO COMERCIAL 2: NO REPORTADO  
TELÉFONO COMERCIAL 3: 3164290433  
CORREO ELECTRÓNICO: distrycomerjfcscas@outlook.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL: CL. 58 NRO. 8A 04  
MUNICIPIO: CALI-VALLE  
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 1: 3724455  
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 2: NO REPORTADO  
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 3: 3164290433  
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN: distrycomerjfcscas@outlook.com



AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 67 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO:SI

### CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIU

#### ACTIVIDAD PRINCIPAL

C1522 FABRICACIÓN DE OTROS TIPOS DE CALZADO, EXCEPTO CALZADO DE CUERO Y PIEL

#### ACTIVIDAD SECUNDARIA

G4643 COMERCIO AL POR MAYOR DE CALZADO

#### CONSTITUCIÓN

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 24 DE OCTUBRE DE 2013 DE CALI, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 21 DE NOVIEMBRE DE 2013 BAJO EL NÚMERO 13536 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS

#### TERMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA: INDEFINIDA

#### DISOLUCIÓN

QUE A LA FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, NO APARECEN INSCRIPCIONES QUE DEN CUENTA DEL ESTADO DE DISOLUCIÓN DE LA SOCIEDAD, RAZÓN POR LA QUE LA SOCIEDAD NO SE HAYA DISUELTA.

#### OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL.- LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL LA PRODUCCIÓN Y VENTA AL POR MAYOR Y DETALLADA DE CUALQUIER TIPO DE CALZADO, CHANCLAS, SANDALIAS, TENIS Y OTROS QUE ESTÉN DENTRO DE ESTE GÉNERO; ROPA CASUAL, DEPORTIVA Y ARTÍCULOS O ACCESORIOS DEPORTIVOS Y CASUALES. ADEMÁS REALIZAR IMPORTACIONES Y EXPORTACIONES DE MATERIA PRIMA, CALZADO, CHANCLAS, SANDALIAS, TENIS Y OTROS QUE ESTÉN DENTRO DE ÉSTE GÉNERO; ROPA CASUAL, DEPORTIVA Y ARTÍCULOS O ACCESORIOS DEPORTIVOS Y CASUALES. ASÍ MISMO LA IMPORTACIÓN Y EXPORTACIONES DE INSUMOS PARA LA FABRICACIÓN DE CUALQUIERA DE ESTOS ARTÍCULOS. IGUALMENTE, LA FABRICACIÓN, PRODUCCIÓN Y MAQUILA DE LOS MISMOS ARTÍCULOS Y ROPA EN GENERAL, TAMBIÉN LA FABRICACIÓN, PRODUCCIÓN, DISTRIBUCIÓN, REPRESENTACION COMERCIALIZACIÓN Y VENTA DE TODA DASE DE BOLSAS DE EMPAQUE FLEXIBLE EN POLIETILENO CON O SIN IMPRESIÓN, BOLSAS BIODEGRADABLES TRANSPARENTES Y DE COLOR Y CUALQUIER MATERIAL RELACIONADO CON SU ACTIVIDAD.

LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

EN TODO CASO, PARA EL ADECUADO DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL PRINCIPAL, LA SOCIEDAD



PODRÁ REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES, CON SUJECCIÓN A LAS RESTRICCIONES Y LIMITACIONES EXPRESAMENTE CONTEMPLADAS EN LA LEY: (I) EN EJERCICIO DEL OBJETO SOCIAL LA SOCIEDAD PODRÁ ACTUAR COMO ACREEDORA O COMO DEUDORA EN TODA DASE DE OPERACIONES DE CRÉDITO, OTORGANDO Y RECIBIENDO LAS GARANTÍAS DEL CASO, CUANDO HAYA LUGAR A ELLAS. (II). ADQUIRIR, ENAJENAR Y GRAVAR TODA CLASE DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE SUS NEGOCIOS. (III). CELEBRAR CON INSTITUCIONES FINANCIERAS VIGILADAS POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA TODA CLASE DE OPERACIONES RELACIONADAS CON LOS BIENES Y NEGOCIOS DE LA SOCIEDAD. (IV). GIRAR, ACEPTAR, ENDOSAR, ASEGURAR, COBRAR, CUSTODIAR Y EN GENERAL, NEGOCIAR TODA CLASE DE TÍTULOS VALORES Y CUALESQUIERA OTROS DERECHOS PERSONALES Y TÍTULOS DE CRÉDITO, (V). CELEBRAR CONTRATOS DE HIPOTECA, PRENDA ANTICRESIS, LEASING, FIDUCIA MERCANTIL, ENCARGO FIDUCIARIO, MANDATO, AGENCIA COMERCIAL, COMISIÓN, CORRETAJE, PREPOSICIÓN, FRANQUICIA, DEPÓSITO, GARANTÍA, ADMINISTRACIÓN Y CONSIGNACIÓN, ENTRE OTROS, CON RESPECTO A LOS BIENES Y NEGOCIOS DE LA SOCIEDAD. (VI). FUSIONARSE CON OTRAS SOCIEDADES QUE PERSIGAN FINES IGUALES O SIMILARES O ABSORBERLAS, TENIENDO EN CUENTA PARA EL EFECTO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS Y LOS PROCEDIMIENTOS CONSAGRADOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO Y LAS NORMAS QUE EN EL FUTURO LO MODIFIQUEN, ADICIONEN, REFORMEN O SUSTITUYAN. (VII). ACTUAR COMO ORIGINADOR EN PROCESOS DE SECULARIZACIÓN O TITULARIZACIÓN ESTRUCTURADOS CON EL PROPÓSITO FUNDAMENTAL DE DARLE LIQUIDEZ A LOS ACTIVOS SOCIALES. (VIII). REALIZAR OPERACIONES DE TESORERÍA QUE TENGAN POR OBJETO LA NEGOCIACIÓN DE TÍTULOS O DOCUMENTOS REPRESENTATIVOS DEL CAPITAL Y EN GENERAL LOS ACTIVOS DE SOCIEDADES Y EMPRESAS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE AFRONTEN PROBLEMAS DE SOLVENCIA O LIQUIDEZ, YA SEA QUE TALES SOCIEDADES Y EMPRESAS SE HALLEN O NO DISUELTAS Y EN ESTADO DE LIQUIDACIÓN. (IX). REALIZAR OPERACIONES DE TESORERÍA QUE TENGAN POR OBJETO LA ADQUISICIÓN, A TÍTULO DE FACTORING O DE DESCUENTO, DE TODA CLASE DE TÍTULOS O DOCUMENTOS REPRESENTATIVOS DE CARTERA, ASÍ COMO DE OBLIGACIONES, TÍTULOS VALORES Y DOCUMENTOS QUE DEVENGUEN INTERESES EMITIDOS, ACEPTADOS, AVALADOS O GARANTIZADOS POR LA NACIÓN, SUS ENTIDADES TERRITORIALES Y DESCENTRALIZADAS, EL BANCO DE LA REPÚBLICA, OTRAS ENTIDADES DE DERECHO PÚBLICO, LAS INSTITUCIONES FINANCIERAS VIGILADAS POR SUPERINTENDENCIA BANCARIA, LOS ORGANISMOS COOPERATIVOS DE CARÁCTER FINANCIERO Y LAS EMPRESAS DEL SECTOR REAL DE LA ECONOMÍA, ENTRE OTRAS. (X). ACEPTAR, DESCONTAR Y NEGOCIAR TODA CLASE DE TÍTULOS EMITIDOS EN DESARROLLO DE PROCESO DE SECULARIZACIÓN O TITULARIZACIÓN. (XI). EN GENERAL, CELEBRAR Y EJECUTAR TODOS LOS ACTOS, NEGOCIOS Y CONTRATOS PREPARATORIOS, COMPLEMENTARIOS O ACCESORIOS DE TODAS LAS OPERACIONES CONSTITUTIVAS DEL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL MISMO Y LOS QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER LOS DERECHOS O CUMPLIR LAS OBLIGACIONES LEGALES O CONVENCIONALMENTE DERIVADAS DE LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD, DE CONFORMIDAD CON LOS DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 99 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LAS NORMAS QUE EN EL FUTURO LO MODIFIQUEN, ADICIONEN, REFORMEN O SUSTITUYAN, PARÁGRAFO: LOS TÍTULOS VALORES A QUE SE REFIERE EL NUMERAL 4 DEL PRESENTE ARTÍCULO, NO PODRÁN INSCRIBIRSE EN EL REGISTRO NACIONAL DE VALORES Y EMISORES, NI NEGOCIARSE EN LA BOLSA.

#### CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO: \$600.000.000  
NUMERO DE ACCIONES: 60.000  
VALOR NOMINAL: \$10.000  
CAPITAL SUSCRITO: \$300.000.000  
NUMERO DE ACCIONES: 30.000  
VALOR NOMINAL: \$10.000  
CAPITAL PAGADO: \$300.000.000  
NUMERO DE ACCIONES: 30.000  
VALOR NOMINAL: \$10.000



### ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN REPRESENTACIÓN LEGAL

ÓRGANOS DE LA SOCIEDAD.- LA SOCIEDAD TENDRÁ UN ÓRGANO DE DIRECCIÓN; DENOMINADO ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y LA REPRESENTACIÓN LEGAL SERÁ- EJERCIDA POR UN GERENTE Y A FALTA ABSOLUTA, DEFINITIVA O TEMPORAL DE: ÉSTE POR UN SUBGERENTE. LA REVISORÍA FISCAL SERÁ PROVISTA EN LA MEDIDA EN QUE LO' EXIJAN LAS NORMAS LEGALES VIGENTES, O LA VOLUNTAD DE LOS ACCIONISTAS,

REPRESENTACIÓN LEGAL.- LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTA O NO, CUYO CARGO SE DENOMINARÁ GERENTE, QUIEN TENDRÁ UN (1) SUPLENTE DENOMINADO SUBGERENTE, QUIEN LO REEMPLAZARÁ EN SUS FALTAS ABSOLUTAS, DEFINITIVAS O TEMPORALES, DESIGNADO PARA UN TÉRMINO DE UN (1) AÑO, PRORROGABLE EN FORMA INDEFINIDA, HASTA QUE ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS LO REMUEVA.

LAS FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL TERMINARÁN EN CASO DE DIMISIÓN O REVOCACIÓN POR PARTE DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE DECESO O DE INCAPACIDAD EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA NATURAL Y EN CASO DE LIQUIDACIÓN PRIVADA O JUDICIAL, CUANDO EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA JURÍDICA.

LA CESACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL, POR CUALQUIER CAUSA, NO A NINGUNA INDEMNIZACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA, DIFERENTE DE AQUELLAS QUE LE CORRESPONDIERAN CONFORME A LA LEY LABORAL, SI FUERE EL CASO.

REVOCACIÓN POR PARTE DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS NO TENDRÁ QUE ESTAR MOTIVADA Y PODRÁ REALIZARSE EN CUALQUIER TIEMPO.

EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA JURÍDICA, LAS FUNCIONES QUEDARÁN A CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE ÉSTA.

TODA REMUNERACIÓN A QUE TUVIERE DERECHO EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, DEBERÁ SER APROBADA POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL.- LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE, EXCEPTO QUE ÉSTOS SUPEREN EL VALOR EQUIVALENTE A CIEN SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD, SIEMPRE Y CUANDO NO SUPEREN TAL MONTO.

EL REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS DE CELEBRAR LOS DIFERENTES CONTRATOS, DEBERÁ ASESORARSE DEBIDA Y LEGALMENTE, A FIN DE QUE SUS ACTOS NO PONGAN EN RIESGO INVERSIÓN DE LOS ACCIONISTAS; CUALQUIER OMISIÓN EN ESTE SENTIDO, HARÁ RESPONSABLE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE AL REPRESENTANTE LEGAL, POR LOS PEJUICIOS OCASIONADOS A LA SOCIEDAD POR SU OMISIÓN, DESCUIDO O FALTA DE CUIDADO.

EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL.



LE ESTA PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMAS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SI O POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURIDICA

PRESTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTIA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES.

### NOMBRAMIENTO(S) REPRESENTACIÓN LEGAL

DOCUMENTO: ACTA NÚMERO 06 DEL 30 DE MARZO DE 2016

ORIGEN: ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS

INSCRIPCION: 12 DE MAYO DE 2016 NÚMERO 8015 DEL LIBRO IX

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

REPRESENTANTE LEGAL

PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ

C.C.66971541

SUBGERENTE

JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ

C.C.1107095771

CERTIFICA

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN JURÍDICA DEL INSCRITO HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN.

QUE NO FIGURAN OTRAS INSCRIPCIONES QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE CERTIFICADO.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS; EL SÁBADO NO SE TIENE COMO DÍA HÁBIL PARA ESTE CONTEO.

EN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SOBRE LA VALIDEZ JURÍDICA Y PROBATORIA DE LOS MENSAJES DE DATOS DETERMINADOS EN LA LEY 527 DE 1999 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS, LA FIRMA DIGITAL DE LOS CERTIFICADOS GENERADOS ELECTRÓNICAMENTE SE ENCUENTRA RESPALDADA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN DIGITAL ABIERTA ACREDITADA POR EL ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN (ONAC) Y SÓLO PUEDE SER VERIFICADA EN ESE FORMATO.

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, LA FIRMA MECÁNICA QUE APARECE A CONTINUACIÓN TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.

DADO EN CALI A LOS 03 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2018 HORA: 04:55:23 PM





**Cámara de  
Comercio de  
Cali**

CAMARA DE COMERCIO DE CALI

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: JUEVES 03 MAYO 2018 04:55:23 PM

*H. M. 3.0*

**NO HA CUMPLIDO**  
**CON LA OBLIGACION LEGAL DE**  
**RENOVAR SU MATRICULA MERCANTIL**



7/16

República de Colombia  
Notaria Sexta del Círculo de Cali  
**ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON**  
Calle 7 No. 8-37  
Tel: 8881916 -35-40  
[www.notariasexta.com](http://www.notariasexta.com)

**ACTA DE DECLARACION BAJO JURAMENTO  
PARA FINES EXTRAPROCESALES  
(DECRETO 1557 DEL 13 DE JULIO DE 1989 Art. 1)  
ACTA NUMERO 0727 (Jenru)**

En la ciudad de Santiago de Cali, Departamento de Valle del Cauca, República de Colombia, a los 15 días del mes de Mayo de 2018, AL DESPACHO DE LA NOTARIA SEXTA DEL CIRCULO DE CALI, CUYO CARGO EJERCE el **Dr. ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON, NOTARIO SEXTO DEL CIRCULO DE CALI-NOTARIO TITULAR**, COMPARECIO: **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.130.680.737 de Cali (V), de estado civil SOLTERO, con dirección en CALLE 65BBIS No. 37, Barrio CALIBELLA, Municipio de Santiago de Cali (V), de Nacionalidad Colombiano, de Ocupación OPERARIO, con Número de Teléfono 302 2720475, persona hábil para contratar y obligarse, quien manifestó lo siguiente: **PRIMERO:** Que se encuentra en su entero y cabal juicio y rinde la declaración que se presenta en este instrumento bajo la gravedad de juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso. **SEGUNDO:** Que no tiene ningún impedimento para rendir esta declaración juramentada, la cual hace bajo su única y entera responsabilidad. **TERCERO:** Que 27 de Octubre de 2016, siendo aproximadamente las 7:30 AM, a la altura de la CALLE 58 No. 8-04, MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI (V), SUFRIÓ UN ACCIDENTE LABORAL CUANDO REALIZABA SUS ACTIVIDADES COMO OPERARIO DE LA EMPRESA DISTRIBUIDORA y COMERCIALIZADORA JFC. **CUARTO:** Que EL ACCIDENTE SE DIO AL OPERAR SOBRE UNA MAQUINA INYECTORA QUE SE RECALENTÓ DEBIDO A LA FALTA DE ACEITE, y POR LA PRESENCIA DE RESIDUOS PLASTICOS, y AL RETIRAR MANUALMENTE DICHOS RESIDUOS DE PLASTICO LA MAQUINA LE COMPRIMIO LA MANO IZQUIERDA. **QUINTO:** Que COMO RESULTADO DEL ACCIDENTE SUFRIÓ FRACTURAS MÚLTIPLES EN LA MANO IZQUIERDA (FRACTURA DE 3ER y 4TO DEDO FALANGES DISTALES INTRARTICULAR DE 3ER DEDO, FRACTURA DE CARPO METACARPAL DE PRIMER DEDO MANO IZQUIERDA), QUE ACTUALMENTE **MANEJAN**

87



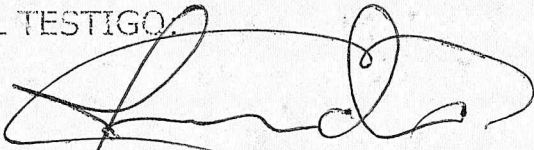
INCAPACITADO. Actúa en calidad de testigo instrumental el señor **LUIS FERNANDO BUITRAGO GARCIA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 16.685.381 de Cali (V), residente en la CALLE 58 No. 8A-05, Barrio LA BASE, Municipio de Santiago de Cali (V), con Números de Teléfono (2) 4871595 – 310 5940357, quien bajo la gravedad de juramento manifestó que es cierto lo dicho en este documento. **ESO ES TODO. NOTA:** La información suministrada mediante la presente declaración corresponde a hechos ciertos. En caso de inconsistencias EL DECLARANTE asume la responsabilidad a que haya lugar. **ESO ES TODO. NOTA:** Lea bien su declaración. Después de firmada y retirada de la Notaría no se aceptan reclamos. ESTA DECLARACION SE REALIZA A PETICION DEL COMPARECIENTE. **DERECHOS:** \$12.700 + IVA \$2.413.00 = \$15.113.00, RESOL. 0858 DEL 31 DE ENERO DE 2018.

EL COMPARECIENTE:



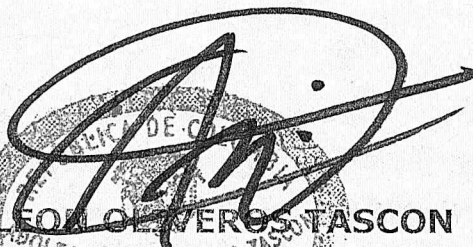
**JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN**

EL TESTIGO:

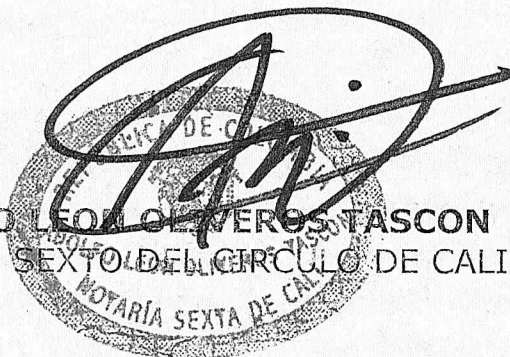


**LUIS FERNANDO BUITRAGO GARCIA**

EL NOTARIO:



**ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON**  
NOTARIO SEXTO DEL CIRCULO DE CALI





República de Colombia  
Notaría Sexta del Círculo de Cali  
**ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON**  
Calle 7 No. 8-37  
Tel: 8881916 -35-40  
[www.notariasexta.com](http://www.notariasexta.com)

**ACTA DE DECLARACION BAJO JURAMENTO  
PARA FINES EXTRAPROCESALES  
(DECRETO 1557 DEL 13 DE JULIO DE 1989 Art. 1)  
ACTA NUMERO 0730 (JENRU)**

En la ciudad de Santiago de Cali, Departamento de Valle del Cauca, República de Colombia, a los 15 días del mes de Mayo de 2018, AL DESPACHO DE LA NOTARIA SEXTA DEL CIRCULO DE CALI, CUYO CARGO EJERCE el **Dr. ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON, NOTARIO SEXTO DEL CIRCULO DE CALI-NOTARIO TITULAR**, COMPARECIO: **YULY EDDY GUZMAN VALENCIA**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 66.974.846 (V), de estado civil SOLTERA, residente en la CALLE 65BBIS No. 37, Barrio CALIBELLA, Municipio de Santiago de Cali (V), de Nacionalidad Colombiana, de Ocupación AMA DE CASA, con Números de Teléfono 317 2555158, persona hábil para contratar y obligarse, quien manifestó lo siguiente: **PRIMERO:** Que se encuentra en su entero y cabal juicio y rinde la declaración que se presenta en este instrumento bajo la gravedad de juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso. **SEGUNDO:** Que no tiene ningún impedimento para rendir esta declaración juramentada, la cual hace bajo su única y entera responsabilidad. **TERCERO:** Que depende para su sostenimiento económico de su hijo **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.130.680.737 de Cali (V), quien la provee de todo lo necesario para vivir como es vivienda, alimento, medicina, etc. **CUARTO:** Que se desempeña como ama de casa y no recibe ningún ingresos de ninguna entidad pública ni privada, ni dispone de rentas ni de pensiones que le representen ingresos. **ESO ES TODO. NOTA:** La información suministrada

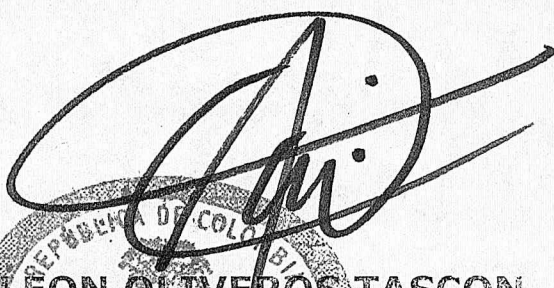


mediante la presente declaración corresponde a hechos ciertos. En caso de inconsistencias LA DECLARANTE asumen la responsabilidad a que haya lugar. **NOTA:** Lea bien su declaración. Después de firmada y retirada de la Notaría no se aceptan reclamos. ESTA DECLARACION SE REALIZA A PETICION DE LA COMPARECIENTE. **DERECHOS:** \$12.700 + IVA \$2.413.00 = \$15.113.00, RESOL. 0858 DEL 31 DE ENERO DE 2018.

LA COMPARECIENTE:

*Yuly Guzmán 66-974846*  
**YULY EDDY GUZMAN VALENCIA**

EL NOTARIO:

  
**ADOLFO LEÓN OLIVEROS TASCON**  
NOTARIO SEXTO DEL CÍRCULO DE CALI  






# CLINICA VERSALLES

MEDICINA DE CALIDAD AL ALCANCE DE TODOS



**NIT.800.048.954-0**  
**ESTADO DE CUENTA**  
**CERTIFICA:**

Que en esta institución se prestaron los servicios de salud disponibles al señor (a) **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** Identificado con C.C 1.130.680.737. Víctima de un accidente de tránsito ocurrido 27/10/2016

Que dichos servicios de salud fueron facturados a la Compañía **AXA SEGUROS COLPATRIAS S.A.** Por la suma de **\$13.919.023**. Mediante póliza de seguros **SOAT No 1306-8730971-4**. Las cuales serán auditados por la aseguradora.

Que el Decreto Nacional 056 de 2015 fijó la cobertura del seguro **SOAT** en 800 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha del accidente.

Que superado el monto del **SOAT** la responsabilidad del pago de los servicios de salud recae en la EPS, Plan de Medicina Prepagada o en la ARL si es accidente de trabajo.

Que la prescripción de las acciones del contrato de seguro es la que se relaciona en el Artículo. 1081 del Código de Comercio.

Se expide a petición del interesado a los los días (d/m/a) **12-03-2018**

**SOAT 2016: \$ 18.385.440**

**AUTORIZACION SOAT**  
**CLINICA VERSALLES**

**Adriana Guevara**  
**Auxiliar de Facturación SOAT.**  
**TEL 6089990 EXT 432**





**CLINICA VERSALLES**  
HISTORIA CLINICA

Nombre: Lina Alicia Andres Amos Guzman Código de Admisión: \_\_\_\_\_  
Historia Clínica No. 1130680737 Sexo: M Edad: Años 28 Meses \_\_\_\_\_ Días \_\_\_\_\_  
Entidad: Axa Seguros Colaborativa S.A. Fecha y Hora 12 Mayo 2018  
Fecha de Nacimiento: 1 Feb 1989 Acudiente: X Tel.: \_\_\_\_\_

**HISTORIA CLINICA**

Causa de Consulta: Control Seguimiento Medicina Especializada en Cirugía Plástica y Cirugía de Mano

Enfermedad actual: Accidente de tránsito con fecha 27 Octubre 2016  
Trauma Severo en Mano Izquierda con Fractura múltiples  
en FD 1º Dedo FM 2º dedo y Del 3º y 4º FD 5º Dedo. Traumatismo  
Articulares. Lesión ligamento lateral en Zona II y III Flexor, lesión Sístula  
Extensor en 1º y 2º dedo, lesión Nervio Radial y Pares del Nervio

Antecedentes: Secuelas de trauma en Flexor de 2º y 4º. Atrófia Lintariz  
1º Dedo. Lesión articular 2º y 3º y 4º. Lesión Pulgar. Agame  
Parede Fémur. Deniación de Codo. Motociclista. Lesión ciliar. Sensibilidad  
Conservada

**Examen Físico:**

Actual. Mano con Atrófia ligamentosa. Lesión  
Abductor Aductor de 1º Dedo. Deniación en Flexión de 1º dedo  
Extensión extensor de 2º y 4º y 5º dedos. 1º dedo con  
abducción de IDF. Sensibilidad presente. Extensión cubitoe  
Lintariz. Secuela de 2º, 3º, Lintariz 4º y 5º.

Estudio Realizado 17 Mayo 2017.  
Conclusión Estudio Anormal. Lesión Parcial Severa  
de Nervio Ulnar y Radial 12 guerdos. a nivel de la mano  
con signos de Recuperación Parcial. Markado por  
el Radial. Atrófia de la Mano. Mediano. Jerecho  
leve en el túnel del Codo. Codo Hallazgo adicional

Idx: Trauma Severo Mano Izquierda. con lesión Nervio Periférico  
Radial y Ulnar.

Conducta: Interconsulta Cirugía de Mano Dr Ruiz  
- Electromiografía y Potenciales Evocados Mano Izquierda  
- Fisioterapia en Mano de 20 Sesiones.  
- Cita Control en 2 Meses. Promesa  
- Incurrida 28 de Febrero 2018 por 30 días. Dr. Lina Alicia



|                                                                        |         |      |         |             |
|------------------------------------------------------------------------|---------|------|---------|-------------|
| 20167 Diclofenaco sodico grag 50mg gra. Conc:50 mg FF: Gragea UM:1 GRA | 8 Horas | Oral | 10 días | 30 unidades |
| Gragea - Pos                                                           |         |      |         |             |

**Medico Elaboró Epicrisis**

CATALINA OTALORA-MARTINEZ - R.M: R.M. 19-7870/08 CC. 38603186 MEDICINA GENERAL

Firma:

Catalina Ojalora M





**CLÍNICA VERSALLES**

Lugar y Fecha:

27 Nov 2017

Nombre del paciente:

Sevater Andris Aulo Guevara

Documento de Identificación:

1130680737

Particular ☐

Prepago ☐

EPS ☐

Capitación ☐

Entidad:

SEAT

Historia Clínica:

Diagnóstico:

Tarea Seren Mayo 17  
Sevater Andris Aulo Guevara

Envío a Urdacarriz  
Medicina laboral

S

D. Jairo Paz  
D. Jairo González Ramírez B.  
M.D. CIRUGÍA PLÁSTICA  
RECONSTRUCCIÓN Y ESTÉTICA  
T.P. 76 2008197  
RUT: 29236926-B

702743

42





**CLINICA VERSALLES**

Lugar y Fecha: 12 Marzo 2018

Nombre del paciente: Jonathan Andres Amis G.

Documento de Identificación: 1130680737

Particular ☐ Prepago ☐ EPS ☐ Capitación ☐

Entidad: Axa Capitaliza Historia Clínica: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: Trauma Severo en Mano Izquierda  
lesión Nervio Periférico

Interconsulta Cirugía de  
Mano Dr. Ruiz

12 MAR 2018  
CLINICA VERSALLES  
AV. 5A NORTE 23-46 Y 57

Dr. Jairo Gonzalez Ramirez B  
M.D. CIRUGIA PLASTICA  
REGISTRO EN COLOMBIA  
C.O.P. 732000197  
RUT 79206626-8

702743

43



**CLINICA VERSALLES**

Lugar y Fecha:

12 Marzo 2018

Nombre del paciente:

Jonathan Andres Amos G

Documento de Identificación:

1130680737

Particular ☐

Prepago ☐

EPS ☐

Capitación ☐

Entidad:

Axa Alpina

Historia Clínica:

Diagnóstico:

Trauma Seccional 175

R/

CAu Castrol

Engrin Plastico y Mano

Dx Lomo Fuzador en  
2 Meses

AUTORIZACION  
CLINICA VERSALLES  
12 MAR 2018  
BOA

Dr. Jairo Gonzalez Ramirez D.  
C. NO. 00000000000000000000  
REQUISITO PARA ESTETICA  
T.E. 1592008/97  
RUT 79206026-0

702743

AA





**CLINICA VERSALLES**  
HISTORIA CLINICA

Nombre: Jonathan Andres Amos Guzman Código de Admisión: \_\_\_\_\_  
Historia Clínica No. 1130680737 Sexo: M Edad: Años 28 Meses \_\_\_\_\_ Días \_\_\_\_\_  
Entidad: Axa Seguros Colpatria S.A. Fecha y Hora 12 Marzo 2018  
Fecha de Nacimiento: 1 Feb 1989 Acudiente: X Tel.: \_\_\_\_\_

**HISTORIA CLINICA**

Causa de Consulta: Control Seguimiento Medicina Especial, zona en Cirugía Plástica y Cirugía de Mano

Enfermedad actual: Accidente de tránsito con fecha 27 Octubre/2016  
Trauma Severo en Mano Izquierda con Fractura múltiples en FD 1º y 2º dedo FM 2º dedo y Del 3º y 4º FD 5º dedo, traumas articulares. Lesión ligamento lateral en Zona II y III Flexor, lesión Sutura Extensor en 1º y 2º dedo, lesión Nervio Radial y Nervio Mediano.

Antecedentes: Secuela de trauma en Flexor de 1º y 4º. Atrofia Lintariz  
1º y 2º dedos. Lesión articulares Inestabilidad y Limitación. Parestesia  
Periférica. Dolor. Debilidad. Nervio Mediano. Lesión ciliar. Sensibilidad  
Conservada.

Examen Físico: Actual. Mano con Atrofia ligamentar. Limitación  
Abducción y Rotación de 1º y 2º dedos. Debilidad en Flexión del 1º y 2º  
Extensión de 3º y 4º y 5º dedos. 1º y 2º con  
abducción de ID. Sensibilidad presente. Extensión cubloga  
Limitación. Sensibilidad 2º, 3º, 4º y 5º.

Estudios Realizados 17 Mayo 2017.  
Conclusión Estudio Anormal Lesión Parcial Sutura  
de Nervio Ulnar y Radial Izquierda a nivel de la  
con signos de recuperación Parcial. Marcado por  
el Radial. Atrofia del Nervio Mediano. Dolor  
en el túnel del Codo. Codo hallazgo adicional.

Idx: Trauma Severo Mano Izquierda con Lesión Nervio Periférico  
Radial y Ulnar.

Conducta: Interconsulta Cirugía de Mano Dr Ruiz  
- Electromiografía y Potenciales Evocados a Mano Izquierda  
- Fisioterapia en Mano de 20 Sesiones  
- Cita Control en 2 Meses. Promesa  
- Ingresado 28 de Febrero 2018 por 30 días. Dr. Jonathan Amos Guzman





# CLINICA VERSALLES

## HISTORIA CLINICA

Nombre: Jonathan Andres Amos Guzman Código de Admisión: \_\_\_\_\_  
 Historia Clínica No. 1130680737 Sexo: M Edad: Años 28 Meses \_\_\_\_\_ Días \_\_\_\_\_  
 Entidad: Axa Seguro Colpatria S.A. Fecha y Hora 12 Marzo 2018  
 Fecha de Nacimiento: 1 Feb 1989 Acudiente: X Tel.: \_\_\_\_\_

### HISTORIA CLINICA

Causa de Consulta: Control Seguinizado Medicinas Especial, 30da en Cirugia Plastica y Cirugia de Mano

Enfermedad actual: Accidente de tránsito con Fecha 27 Octubre/2016  
Trauma Severo en Mano Izquierda con Fractura Múltiples en FD 1º Dedo FM 2º ded. y Del 3º y 4º FD 5º Dedo. Trauma intra-articular. Lesión ligamento lateral en Zona II y III Flexor, lesión Sutura Extensor en 1º y 2º ded, lesión Nervio Radial y Pares del Nervio

Antecedentes: Secuelas de trauma en Flexor de 2º y 4º. Atrófia. Lintuación 1º Dedo. Lesión intra-articular. Inestabilidad y Lintuación Pulgar. Agarre. Pérdida Fuerza Denario en Cirugía Neuroquirúrgica. Lesión alar. Sensibilidad. Coesencia

Examen Físico: Actual. Mano con Atrófia. Inestabilidad. Lintuación. Abducción. Aducción de 1º Dedo. Denario en Flexión del 1º ded. Inestabilidad extensor de 2º y 4º y 5º dedos. 1º ded con abducción de ID. Sensibilidad presente. Extensión. bloque. Lintuación. Sutura del 2º, 3º, Cuarta 4º y 5º.

Estudio Realizado 17 Mayo 2017.  
Conclusión Estudio Anormal. Lesión Parcial Sutura de Nervio Ulnar y Radial Izquierda. A nivel de cubito con signos de Recuperación Parcial. Marcado por el Radial. Atrófia de la Mano. Muecas. Clavado. Inestabilidad del cuerpo. Caso Hallazgo adicional.

Idx: Trauma Severo Mano Izquierda. con lesión Nervio Periférico Radial y Ulnar.

Conducta: Interconsulta Cirugía de Mano Dr Ruiz  
- Electroestimulación y Potenciación. Evocado 5 Mano Izquierda  
- Fisioterapia en Mano de 20 Sesiones.  
- Cita Control en 2 Meses. Próxima  
- Ingreso 28 de Febrero 2018. 30 días. Dr. Jonathan Amos Guzman



2

CLINICA VERSALLES S.A.  
NIT: 800048954  
760010335901  
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL  
Dirección: AV 5A NORTE No 23-45, Telefono: 6809990

EPICRISIS

Fecha Generación Epicrisis: 30/10/2016 15:09

Información del Paciente

Paciente: JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN Tipo y Nro. de Identificación: CC 1130680737  
Sexo: Masculino Edad: 27 años Nro. Ingreso: 2612265  
Convenio: AXA SEGUROS COLPATRIA S.A

Información Médica

Fecha/Hora Ingreso: 29/10/2016 08:44 Vía Ingreso: Urgencias Servicio Ingreso: CONSULTORIOS URGENCIAS

Fecha/Hora Egreso: Vía Egreso: Servicio Egreso:

VALORACION INICIAL URGENCIAS-HOSPITALIZACIÓN

Información General

Fecha: 27/10/2016  
Hora: 09:54  
Edad: 27 años  
¿El paciente llegó por sus propios medios? No  
¿Cuál?: ambulancia  
¿Estado de embriaguez? No  
Motivo Consulta  
ME ATRAPO LA MANO LA MOTO

Enfermedad Actual

PACIENTE QUE MIENTRAS CIRCULABA COMO PARRILLERO DE MOTOCICLETA SE ENREDA UNA MANGA DE SU SACO ATRPANDOLE POR COMPRESION LA MANO DERECHA CONTR LLODS RADIOS DE LA LLANTA SUFRE TRES HERIDAS ABIERTAS EN PALMA Y DORSO DE LA MANO, CON SANGRADO ACTIVO, DOLOR DIFICULTAD PARA FLEXION DEDOS Y CAMBIOS INFLAMATORIOS, NIEGA COMPROMISO DE OTRA EXTREMIDAD O CAIDA POSTEIROR ANTECEDENTES PERSONALES NIEGA DE IMPORTANCIA

Exámen Físico

Estado de conciencia: No definido

Apariencia General: ESCALPO SIN ESTIGMAS DE TRAUMA NO LACERACIONES, NO TRAUMATISMOS FACIALES, NO DEFICIT DE PARES CRANEALES, APERTURA ORAL OCULAR CONSERVADA, CUELLO LATERALIZA SIN DOLOR, NO DOLOR A PLAPACION DE LINEA MEDIA CERVICAL, NO ESTIGMAS DE TRAUMA EXTERNO COSTAL NI HEMATOMAS EN PARED ANTERIOR O POSTERIOR DE TORAX, PATRON RESPIRATORIO ESTABLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CADERA MANIOBRAS LIBRO ABIERTO LIBRO CERRADO NEGATIVAS, NO LESIONES EN GENITALES, EXTREMIDADES: HERIDA EN ZONA II Y III DE MANO DERECHA, PROFUNDA CON COMPROMISO DE FASCIA PALMAR GRASA PALMAR Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO COMPROMISO DE FLEXOR PROFUNDO Y SUPERFICIAL DE 2DO DEDO COMPRMISO DE FLEXOR PROFUNDO DE TERCERO 4TO DEDO FLICTENA HEMORRAGICA EN PULPEJO DE PRIMER DEDO, CAMBIOS INFLAMATORIOS LOCALES SEGUNDA HERID en area tenar sin compromiso profundo TERCERA HERIDA SOBRE DORSO DEL 4TO Y 5TO DEDO DE 6 CMS COMPROMISO PIEL TEJ CELULAR SIN COMPROMISO MUSCULAR SENSIBILIDAD DISTAL PRESERVADA, MUÑECA FLEXION EXTENSION PRESERVADA

Esfera Mental: 0

Cabeza: 0

Ojos: 0

Otorrino: 0

Cuello: 0

Tórax Mamas: 00

Corazón: 0

Pulmones: 0

Abdomen: 0

Genitourinario: 0

Osteomuscular: 0

SNC: 0

Piel y Faneras: 0

Signos Vitales

T.A.S: 116 mmHg T.A.D: 78 mmHg T.A.M: 90.6 mmHg FC: 78 /min FR: 18 /min T: 37 C

Causa Externa

Epicrisis Parcial

Impresión: 30/10/2016 15:24 ANGEL RICARDO RAMOS LOPEZ (arramos)

Pág. 1 de 5

47



**Finalidad de la Consulta**

No aplica

**Conducta a seguir**

Cama Observación

**Diagnósticos****Dx. Principal:** T111-10 HERIDA DE MIEMBRO SUPERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO**Tipo de Dx. Principal:** Impresión Diagnóstica**Clasificación Triage (1 a 4):** 2**Observaciones**

27/10/2016 10:10

**Plan Diagnóstico y terapéutico**

PACIENTE CON COMPROMISO MANO DERECHA POR LESION DE TRANSITO TRAUMATISMO COMPRESIVO Y CORTANTE CON TRES HERIDAS DE ELLAS UNA COMPLEJA EN CARA VOLAR DE LA MANO ZONAS II Y III DE MANO

CON COMPROMISO DE MUSCULATURA FLEXORA, SE REALIZA BLOQUEO A NIVEL MUÑECA DE RADIAL ULNAR MEDIANO CON 30 CC DE LIDOCAINA EN TOTAL. LAVADO CON 5000 CC DE SSN MAS YODADOS EN 3 OPORTUNIDADES,

SE REALIZA SUTURA DE AFRONTAMIENTO CON PROLENE 2.0, EN PALMA Y DORSO DE MANO Y SE DEJA PARA MANEJO

1- CAMA OBSERVAICON

2 TOXOIDE TETANICO AMPOLLA IM DU

3 CEFAZOLINA AMPOLLA 1 GR CADA 8 HORAS

4 DAPIRONA AMPOLLA 2,5 GR CADA 8 HORAS

5 TRAMADOL 50 MG SC DU

6 SE SOLICITAN 5 SSN DE 1000 XILOCAINA SIN EPINEFRINA AL 2.5 UNIDADES PROLENE 2.0 UNA UNIDAD.

7 SE DEJA PARA VALORAICON POR SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA ( ESTA SEMANA MANEJO DE LA MANO DR GONZALEZ)

8 RX DE MANO

CARLOS ADOLFO SOLARTE TOSSE -63-0185/12 CC 1061692828 CC 1061692828 Especialidades: MEDICINA GENERAL

27/10/2016 11:04

**Plan Diagnóstico y terapéutico**

SE HACE NOTA ACLARATORIA EL TRAUMA COMPROMETE LATERALIZAD IZQUIERDA Y NO DERECHA

EN LA RADIOGRAFIA DE MANO SE APRECIAN 4 FRACTURAS

-FALANGE DISTAL PRIMERO

-FALANGE MEDIA DEL SEG Y TERCERO DISPLAZADAS.

- FALANGE PROX DISTAL DEL 5TO NO DESPLAZADA UNICORTICAL DE TRAZO INTRARTICULAR

SE COMENTA CON DR GONZALEZ QUIEN QUEDA ENTERADO DEL CASO.

CARLOS ADOLFO SOLARTE TOSSE -63-0185/12 CC 1061692828 CC 1061692828 Especialidades: MEDICINA GENERAL

28/10/2016 00:42

**Plan Diagnóstico y terapéutico**

PACIENTE CON FX DE FALANGES , EN ESPERA DE PROCEDIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA.

ANGELA MARIA VASCO QUINTERO -630012 CC#1116242810 CC 1116242810 Especialidades: MEDICINA GENERAL

28/10/2016 03:07

**Plan Diagnóstico y terapéutico**

SE REFUERZA ANAGLEISA TRAMADOL 50 MG SC CADA 12 HORAS

ANGELA MARIA VASCO QUINTERO -630012 CC#1116242810 CC 1116242810 Especialidades: MEDICINA GENERAL

**Profesional que Responde**

CARLOS ADOLFO SOLARTE TOSSE - R.M. 63-0185/12 CC 1061692828 Fecha Grabación: 27/10/2016 Hora Grabación: 10:10

**EVOLUCIONES, OTRAS VALORACIONES E INTERCONSULTAS 27/10/2016****INTERCONSULTA DE CIRUGIA PLASTICA - 14:52****Información General****Fecha de la consulta:** 27/10/2016**Hora de la consulta:** 14:52**Consulta de:** primera vez**Motivo Consulta**

valoracion cirugia plastica y cirugia de mano

**Enfermedad Actual**

PACIENTE QUE MIENTRAS CIRCULABA COMO PARRILLERO DE MOTOCICLETA SE ENREDA UNA MANGA DE SU SACO ATRPANDOLE POR COMPRESION LA MANO DERECHA CONTR LLODS RADIOS DE LA LLANTA SUFRE TRES HERIDAS ABIERTAS EN PALMA Y DORSO DE LA MANO, CON SANGRADO ACTIVO, DOLOR DIFICULTAD PARA FLEXION DEDOS Y CAMBIOS INFLAMATORIOS, NIEGA COMPROMISO DE OTRA EXTREMIDAD O CAIDA POSTEIOR ANTECEDENTES PERSONALES NIEGA DE IMPORTANCIA

datos antes mencionados de valoracion ingreso se corrobora heridas multiples en mano tanto palmar como dorsal en lesion a sistema flexor de mano de 1 er a 3er dedos con herida transfixiva y seccion de lumbricales e interoseos , con radiografias que presenta fractura de flanges de 1er ded 2do y 3er dedos , luxa fractura de articulacion 1er dedo CM

plan se efectuo afrontamiento incial de heridas curacion colocaciin de gasa furacinada e inmovilizacion ferula braquialpalmar icnio de liquidos EV



cefazolina 1 gr x 3 y analgesia dipirona

#### Examen Físico

**Examen Físico:** datos antes mencionados de valoración ingreso se corrobora heridas múltiples en mano tanto palmar como dorsal en lesión a sistema flexor de mano de 1er a 3er dedos con herida transfixiva y sección de lumbricales e interosseos, con radiografías que presenta fractura de flanges de 1er dedo 2do y 3er dedos, luxación de articulación 1er dedo CM  
plan se efectúa afrontamiento inicial de heridas curación colocación de gasa furacinada e inmovilización férula braquialpalmar inicio de líquidos EV cefazolina 1 gr x 3 y analgesia dipirona

#### Causa Externa

Accidente de Tránsito

#### Finalidad de la Consulta

No aplica

#### Diagnósticos

**Dx. Principal:** T111-10 HERIDA DE MIEMBRO SUPERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO

**Tipo de Dx. Principal:** Impresión Diagnóstica

#### Observaciones

27/10/2016 14:59

#### Plan Diagnóstico y terapéutico

Hospitalizar

solicito turno de cirugía a realizar reconstrucción mano con reducción abierta fracturas con material de osteosíntesis

reconstrucción flexores mano y sistemas musculotendinosos

seguir LEV y antibiótico analgesia de inicio

JAIRO GONZALEZ RAMIREZ - 762008/97 CC. 79236826 CC 79236826 Especialidades: CIRUGIA PLASTICA

#### Profesional que Responde

JAIRO GONZALEZ RAMIREZ - R.M. 762008/97 CC. 79236826 Fecha Grabación: 27/10/2016 Hora Grabación: 14:59

#### EVOLUCIONES, OTRAS VALORACIONES E INTERCONSULTAS 30/10/2016

#### EVOLUCIÓN - 14:55

#### Información General

**Fecha:** 30/10/2016 **Hora:** 14:55

#### Conducta a seguir

Salida

#### Diagnósticos

**Dx. Principal:** T111-10 HERIDA DE MIEMBRO SUPERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO

**Tipo de Dx. Principal:** Impresión Diagnóstica

#### Datos Subjetivos

paciente en post cirugía de trauma múltiple en mano izquierda con fractura de falange de dedos mano 1e, 3 y 4to dedos con luxación de carpo metacarpal 1er dedo y y herida lesión muscular en zona II y III flexora, efectuados reducción fijación

hoy se repone sin dolor estable vascularizado con yeso braquialpalmar y clavos de fijación

paciente estable

#### Hallazgos Importantes

extremidad con yeso con dedos pulso sensibilidad llenado capilar y movilidad fuera del yeso sin exudados

#### Análisis

rx de control con reducción y fijaciones efectuadas estable

#### Plan de Manejo

salida por cirugía plástica y mano

cita control consulta externa en 15 días dr jairo gonzalez día jueves

ceftiofexina 500 mg v.o cada 8 hrs por 7 días

diclofenaco 50 mg v.o cada 12 hrs por 10 días

incapacidad por 30 días

curación mano interdiaria en número de 7

49



**EXÁMENES Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS****Exámenes y Ayudas Diagnósticas Pos**

**Servicio:** 902209 HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO + - 19304 **Cantidad:** 1

**Servicio:** 873210 RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO + - 21101 **Cantidad:** 2

**Servicio:** 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 19827 **Cantidad:** 1

**Servicio:** 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 19958 **Cantidad:** 1

**MEDICAMENTOS****Medicamentos Pos**

**Descripción:** 44538 112343 TRAMADOL SOL INY VITALIS 50MG/ML AMP X 1 ML CAJ X 10 Conc: 50 MG/ML FF: Solucion Inyectable UM: Ampolla **Dosis:** 1

**Frecuencia:** 1 Días **Vía:** Subcutanea **Cantidad:** 2

**Descripción:** 44538 112343 TRAMADOL SOL INY VITALIS 50MG/ML AMP X 1 ML CAJ X 10 Conc: 50 MG/ML FF: Solucion Inyectable UM: Ampolla **Dosis:** 1

**Frecuencia:** 12 Horas **Vía:** Subcutanea **Cantidad:** 1

**Descripción:** 44538 112343 TRAMADOL SOL INY VITALIS 50MG/ML AMP X 1 ML CAJ X 10 Conc: 50 MG/ML FF: Solucion Inyectable UM: Ampolla **Dosis:** 1

**Frecuencia:** 24 Horas **Vía:** Subcutanea **Cantidad:** 1

**Descripción:** 1172 21792 ROXICAINA SE 2% SOL INY AMPACK X 10ML Conc: 2% FF: Solucion Inyectable UM: Ampulepac **Dosis:** 5 **Frecuencia:** 1 Días **Vía:** Intravenosa **Cantidad:** 5

**Descripción:** 501 37859 DIPIRONA SODICA 2.5GR SOL INY FARMIONNI SCALPI CAJ X 100AMP Conc: 2.5 G FF: Solucion Inyectable UM: Ampolla **Dosis:** 1

**Frecuencia:** 1 Días **Vía:** Intravenosa **Cantidad:** 5

**Descripción:** 501 37859 DIPIRONA SODICA 2.5GR SOL INY FARMIONNI SCALPI CAJ X 100AMP Conc: 2.5 G FF: Solucion Inyectable UM: Ampolla **Dosis:** 1

**Frecuencia:** 8 Horas **Vía:** Intravenosa **Cantidad:** 1

**Descripción:** 501 37859 DIPIRONA SODICA 2.5GR SOL INY FARMIONNI SCALPI CAJ X 100AMP Conc: 2.5 G FF: Solucion Inyectable UM: Ampolla **Dosis:** 1

**Frecuencia:** 24 Horas **Vía:** Intravenosa **Cantidad:** 1

**Descripción:** 22011 77999 VACUNA ANTITETANICA 10LFU SUSP INY CAJ X 10VIAL X 0.5ML DELTA Conc: 10 LFU FF: Suspension Inyectable UM: Vial

**Dosis:** 1 **Frecuencia:** 1 Días **Vía:** Intramuscular **Cantidad:** 1

**Descripción:** 23030 90171 CEFAZOLINA 1GR POLV INY INST CAJ X 100 WINTHROP Conc: 1 g FF: Polvo para Reconstituir UM: Vial **Dosis:** 1 **Frecuencia:** 1 Días **Vía:** Intravenosa **Cantidad:** 5

**Descripción:** 23030 90171 CEFAZOLINA 1GR POLV INY INST CAJ X 100 WINTHROP Conc: 1 g FF: Polvo para Reconstituir UM: Vial **Dosis:** 1 **Frecuencia:** 8 Horas **Vía:** Intravenosa **Cantidad:** 1

**Descripción:** 23030 90171 CEFAZOLINA 1GR POLV INY INST CAJ X 100 WINTHROP Conc: 1 g FF: Polvo para Reconstituir UM: Vial **Dosis:** 1 **Frecuencia:** 24 Horas **Vía:** Intravenosa **Cantidad:** 1

**INSUMOS****Insumos Pos**

**Descripción:** 113831 JERINGA DESECHABLE 3 ML CAJ X 100 ALFASAFE "21GX1" 1/2" **Cantidad:** 1

**Descripción:** 113833 JERINGA DESECHABLE 5 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2 **Cantidad:** 13

**Descripción:** 113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2 **Cantidad:** 2

**Descripción:** 119724 TOALLA IMPREGNADA SOLUPREP (clorhexidina+alcohol isopropilico) 0.6ML **Cantidad:** 1

**Descripción:** 19929 CLORURO NA USP O SUERO FISIO 0.9% SOL INY BOL X 100ML BAXTER **Cantidad:** 14

**Descripción:** 19931 CLORURO NA USP O SUERO FISIO 0.9% SOL INY BOL X 1000ML BAXTER **Cantidad:** 6

**Descripción:** 22301 JERINGA TUBERCULINA 1ML REF 30 REF 302579 SOB X 1 1ML **Cantidad:** 2

**Descripción:** 22619 EQUIPO BOMBA INFUSION REF MRC1007SP SOB X 1 FLO-GARD **Cantidad:** 1

**Descripción:** 23681 EQUIPO EXTENSION ANESTESIA REF ARC00473P SOB X 1 BAXTER **Cantidad:** 1

**Descripción:** 25964 CATETER INSYTE 16G X 1.14PULG REF 381254 SOB X 1 16G X 1.14PULG **Cantidad:** 1

**Descripción:** 78624 CATETER DE SEGURIDAD INSYTE REF 381834 SOB X 1 20G X 1.16PULG **Cantidad:** 1

**Descripción:** 86075 VENDA ELASTICA REF 261 BOL X 1 SHERLEG 4PULG X 5YD **Cantidad:** 2

**Descripción:** 95702 JERINGA INSULINA 1ML CON AGUJA REF BD326732 SOB X 1 30GX8 **Cantidad:** 2

**Descripción:** 97062 APOSITO TEGADERM IV ADVANCED REF 1683 CAJ X 100 6.5X7CM **Cantidad:** 1

**PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y NO QUIRÚRGICOS**

**Fecha/Hora:** 29/10/2016 - 17:15 **Servicio:** 867203 COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS - 15142 **Pos/No Pos:** POS **Profesional de la salud:** JAIRO GONZALEZ RAMIREZ- R.M: 762008/97 CC. 79236826 **Especialidad:** CIRUGIA PLASTICA

**Fecha/Hora:** 29/10/2016 - 17:15 **Servicio:** 867202 COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS - 15142 **Pos/No Pos:** POS **Profesional de la salud:** JAIRO GONZALEZ RAMIREZ- R.M: 762008/97 CC. 79236826 **Especialidad:** CIRUGIA PLASTICA

**Fecha/Hora:** 29/10/2016 - 17:15 **Servicio:** 862301 DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + - 15265 **Pos/No Pos:** POS **Profesional de la salud:** JAIRO GONZALEZ RAMIREZ- R.M: 762008/97 CC. 79236826 **Especialidad:** CIRUGIA PLASTICA

**Fecha/Hora:** 29/10/2016 - 17:15 **Servicio:** 793901 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA - 14163 **Pos/No Pos:** POS **Profesional de la salud:** JAIRO GONZALEZ RAMIREZ- R.M: 762008/97 CC. 79236826 **Especialidad:** CIRUGIA PLASTICA

**Fecha/Hora:** 29/10/2016 - 17:15 **Servicio:** 797401 REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA - 14154 **Pos/No Pos:** POS **Profesional de la salud:** JAIRO GONZALEZ RAMIREZ- R.M: 762008/97 CC. 79236826 **Especialidad:** CIRUGIA PLASTICA

**Fecha/Hora:** 29/10/2016 - 17:15 **Servicio:** 824301 TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO) - 14212 **Pos/No Pos:** POS **Profesional de la salud:** JAIRO GONZALEZ RAMIREZ- R.M: 762008/97 CC. 79236826 **Especialidad:** CIRUGIA PLASTICA

Medico Elaboró Epicrisis

JAIRO GONZALEZ RAMIREZ - R.M: 762008/97 CC. 79236826 CIRUGIA PLASTICA

Firma:

Epicrisis Parcial

Impresión: 30/10/2016 15:24 ÁNGEL RICARDO RAMOS LOPEZ (arramos)

Pág. 4 de 5

50




**CLINICA VERSALLES**  
 MEDICINA DE CALIDAD AL ALCANCE DE TODOS  
**RESUMEN CLÍNICO DE ATENCIÓN - DECRETO 056 / 2015 ART. 32**

| INFORMACIÓN DEL AFILIADO/A       |                  |         |           |
|----------------------------------|------------------|---------|-----------|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE | TIPO Y DOCUMENTO | EDAD    | SEXO      |
| AMUS GUZMAN JONNATHAN ANDRES     | CC1130680737     | 29 Años | Masculino |

| DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA |                |                  |                           |
|-----------------------------|----------------|------------------|---------------------------|
| Nº. INGRESO                 | VIA DE INGRESO | FECHA VALORACIÓN | MOTIVO DE CONSULTA        |
| 2612265                     | Urgencias      | 27 oct 2016      | ME ATRAPO LA MANO LA MOTO |
| ENFERMEDAD ACTUAL           |                |                  |                           |

- PACIENTE QUE MIENTRAS CIRCULABA COMO PARRILLERO DE MOTOCICLETA SE ENREDA UNA MANGA DE SU SACO ATRAPÁNDOLE POR COMPRESIÓN LA MANO DERECHA CONTR LLODS RADIOS DE LA LLANTA SUFRE TRES HERIDAS ABIERTAS EN PALMA Y DORSO DE LA MANO, CON SANGRADO ACTIVO, DOLOR DIFICULTAD PARA FLEXIÓN DEDOS Y CAMBIOS INFLAMATORIOS, NIEGA COMPROMISO DE OTRA EXTREMIDAD O CAÍDA POSTERIOR ANTECEDENTES PERSONALES NIEGA DE IMPORTANCIA ;

| REVISIÓN POR SISTEMAS |
|-----------------------|
|-----------------------|

No refiere ninguno

| ANTECEDENTES |
|--------------|
|--------------|

No refiere ninguno

| EXAMEN FÍSICO |
|---------------|
|---------------|

Apariencia General - ESCALPO SIN ESTIGMAS DE TRAUMA NO LACERACIONES, NO TRAUMATISMOS FACIALES, NO DEFICIT DE PARES CRANEALES, APERTURA ORAL OCULAR CONSERVADA, CUELLO LATERALIZA SIN DOLOR, NO DOLOR A PALPACION DE LINEA MEDIA CERVICAL, NO ESTIGMAS DE TRAUMA EXTERNO COSTAL NI HEMATOMAS EN PARED ANTERIOR O POSTERIOR DE TORAX, PATRON RESPIRATORIO ESTABLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CADERA MANIOBRAS LIBRO ABIERTO LIBRO CERRADO NEGATIVAS, NO LESIONES EN GENITALES, EXTREMIDADES: HERIDA EN ZONA II Y III DE MANO DERECHA, PROFUNDA CON COMPROMISO DE FASCIA PALMAR GRASA PALMAR Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO COMPROMISO DE FLEXOR PROFUNDO Y SUPERFICIAL DE 2DO DEDO COMPROMISO DE FLEXOR PROFUNDO DE TERCERO 4TO DEDO FLICTENA HEMORRAGICA EN PULPEJO DE PRIMER DEDO, CAMBIOS INFLAMATORIOS LOCALES SEGUNDA HERIDA en area tenar sin compromiso profundo TERCERA HERIDA SOBRE DORSO DEL 4TO Y 5TO DEDO DE 6 CMS COMPROMISO PIEL TEJ CELULAR SIN COMPROMISO MUSCULAR SENSIBILIDAD DISTAL PRESERVADA, MUÑECA FLEXIÓN EXTENSION PRESERVADA ; Esfera Mental - 0; Cabeza - 0; Ojos - 0; Otorrino - 0; Cuello - 0; TÁxax Mamas - 00; CorazÁn - 0; Pulmones - 0; Abdomen - 0; Genitourinario - 0; Osteomuscular - 0; SNC - 0; Piel y Faneras - 0;

| DIAGNOSTICO                                            |
|--------------------------------------------------------|
| T111: HERIDA DE MIEMBRO SUPERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO |
| PLAN DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO                         |

20161027 10:10: PACIENTE CON COMPROMISO MANO DERECHA POR LESION DE TRANSITO TRAUMATISMO COMPRESIVO Y CORTANTE CON TRES HERIDAS DE ELLAS UNA COMPLEJA EN CARA VOLAR DE LA MANO ZONAS II Y III DE MANO CON COMPROMISO DE MUSCULATURA FLEXORA, SE REALIZA BLOQUEO A NIVEL MUÑECA DE RADIAL ULNAR MEDIANO CON 30 CC DE LIDOCAINA EN TOTAL. LAVADO CON 5000 CC DE SSN MAS YODADOS EN 3 OPORTUNIDADES, SE REALIZA SUTURA DE AFRONTAMIENTO CON PROLENE 2.0, EN PALMA Y DORSO DE MANO Y SE DEJA PARA MANEJO 1- CAMA OBSERVAICON 2 TOXOIDE TETANICO AMPOLLA IM DU 3 CEFAZOLINA AMPOLLA 1 GR CADA 8 HORAS 4 DIPIRONA AMPOLLA 2,5 GR CADA 8 HORAS 5 TRAMADOL 50 MG SC DU 6 SE SOLICITAN 5 SSN DE 1000 XILOCAINA SIN EPINEFRINA AL 2 5 UNIDADES PROLENE 2.0 UNA UNIDAD. 7 SE DEJA PARA VALORAICON POR SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA ( ESTA SEMANA MANEJO DE LA MANO DR GONZALEZ) 8 RX DE MANO -----; 20161027 11:04: SE HACE NOTA ACLARATORIA EL TRAUMA COMPROMETE LATERALIZAD IZQUIERDA Y NO DERECHA EN LA RADIOGRAFIA DE MANO SE APRECIAN 4 FRACTURAS -FALANGE DISTAL PRIMERO -FALANGE MEDIA DEL SEG Y TERCERO DISPLAZADAS. - FALANGE PROX DISTAL DEL 5TO NO DESPLAZADA UNICORTICAL DE TRAZO INTRARTICULAR SE COMENTA CON DR GONZALEZ QUIEN QUEDA ENTERADO DEL CASO; 20161028 00:42: PACIENTE CON FX DE FALANGES , EN ESPERA DE PROCEDIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA. ; 20161028 03:07: SE REFUERZA ANAGLEISA TRAMADOL 50 MG SC CADA 12 HORAS ; -

| ORDENES DE MEDICAMENTOS |       |            |                  |
|-------------------------|-------|------------|------------------|
| DESCRIPCIÓN             | DOSIS | FRECUENCIA | DÍAS TRATAMIENTO |
| Cefazolina 1 g VIA      | 1VIA  | 1Días      | 1                |
| Cefazolina 1 g VIA      | 1VIA  | 1Días      | 1                |
| Cefazolina 1 g VIA      | 1VIA  | 8Horas     | 1                |
| Cefazolina 1 g VIA      | 1VIA  | 24Horas    | 1                |
| Cefazolina 1 g VIA      | 1GR   | 1Días      | 1                |
| Cefazolina 1 g VIA      | 1VIA  | 1Días      | 1                |

**Av. 5A Norte No. 23-46 y 57 PBX: 680 9990 FAX: 687 2625 Cali - Colombia**

501





# CLINICA VERSALLES

MEDICINA DE CALIDAD AL ALCANCE DE TODOS

## RESUMEN CLÍNICO DE ATENCIÓN - DECRETO 056 / 2015 ART. 32

|                                                                   |       |         |   |
|-------------------------------------------------------------------|-------|---------|---|
| Cefazolina 1 g VIA                                                | 1 VIA | 24Horas | 1 |
| Cefazolina 1 g VIA                                                | 1 VIA | 1Días   | 1 |
| DIPIRONA (METAMIZOL) (DIPIRONA SODICA) AMP X 5ML                  | 1AMP  | 24Horas | 1 |
| DIPIRONA (METAMIZOL) (DIPIRONA SODICA) AMP X 5ML                  | 1AMP  | 1Días   | 1 |
| DIPIRONA (METAMIZOL) (DIPIRONA SODICA) AMP X 5ML                  | 1AMP  | 24Horas | 1 |
| DIPIRONA (METAMIZOL) (DIPIRONA SODICA) AMP X 5ML                  | 1AMP  | 1Días   | 1 |
| DIPIRONA (METAMIZOL) (DIPIRONA SODICA) AMP X 5ML                  | 1AMP  | 1Días   | 1 |
| DIPIRONA (METAMIZOL) (DIPIRONA SODICA) AMP X 5ML                  | 1AMP  | 1Días   | 1 |
| DIPIRONA (METAMIZOL) (DIPIRONA SODICA) AMP X 5ML                  | 1AMP  | 1Días   | 1 |
| DIPIRONA (METAMIZOL) (DIPIRONA SODICA) AMP X 5ML                  | 1AMP  | 8Horas  | 1 |
| LIDOCAÍNA CLORHIDRATO SIN EPIN (ROXICAÍNA SE) AMPACK X 10ML       | 5AMP  | 1Días   | 1 |
| TOXOIDE TETANICO (ANATOXINA TE (VACUNA ANTITETANICA) VIAL X 0.5ML | 1AMP  | 1Días   | 1 |
| TRAMADOL CLORHIDRATO (TRAMADOL) AMPX X 1ML                        | 1AMP  | 1Días   | 1 |
| TRAMADOL CLORHIDRATO (TRAMADOL) AMPX X 1ML                        | 1AMP  | 24Horas | 1 |
| TRAMADOL CLORHIDRATO (TRAMADOL) AMPX X 1ML                        | 1AMP  | 1Días   | 1 |
| TRAMADOL CLORHIDRATO (TRAMADOL) AMPX X 1ML                        | 1AMP  | 12Horas | 1 |

FUNDAMENTADO EN LA ANAMNESIS Y LOS HALLAZGOS CLÍNICOS ENCONTRADOS AL INGRESO SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR EL PACIENTE EN MENCIÓN, FUE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

### DATOS DEL PROFESIONAL MÉDICO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL MÉDICO

CÉDULA MÉDICO

REGISTRO MÉDICO

CARLOS ADOLFO SOLARTE TOSSE

CC1061692828

RM#63-0185/12 CC 1061692828

Av. 5A Norte No. 23-46 y 57 PBX: 680 9990 FAX: 687 2625 Cali - Colombia



## CLINICA VERSALLES S.A.

NIT: 800048954

760010335901

Centro de Atención: SERVICIOS AMBULATORIOS

Dirección: AV 5A NORTE No 23-45, Telefono: 6089990

## EPICRISIS

Fecha Generación Epicrisis: 30/10/2016 15:09

## Información del Paciente

Paciente: JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN

Tipo y Nro. de Identificación: CC 1130680737

Sexo: Masculino

Edad: 27 años

Nro. Ingreso: 2612265

Convenio: AXA SEGUROS COLPATRIA S.A

## Información Médica

Fecha/Hora Ingreso: 27/10/2016 09:37

Vía Ingreso: Urgencias

Servicio Ingreso: CONSULTORIOS URGENCIAS

Fecha/Hora Egreso: 30/10/2016 16:00

Vía Egreso: Hospitalización

Servicio Egreso: Salas de cirugía SP

## VALORACIÓN INICIAL URGENCIAS-HOSPITALIZACIÓN

## Información General

Fecha: 27/10/2016

Hora: 09:54

Edad: 27 años

¿El paciente llegó por sus propios medios? No

¿Cuál?: ambulancia

¿Estado de embriaguez? No

## Motivo Consulta

ME ATRAPO LA MANO LA MOTO

## Enfermedad Actual

PACIENTE QUE MIENTRAS CIRCULABA COMO PARRILLERO DE MOTOCICLETA SE ENREDA UNA MANGA DE SU SACO ATRPANDOLE POR COMPRESION LA MANO DERECHA CONTR LLODS RADIOS DE LA LLANTA SUFRE TRES HERIDAS ABIERTAS EN PALMA Y DORSO DE LA MANO, CON SANGRADO ACTIVO, DOLOR DIFICULTAD PARA FLEXION DEDOS Y CAMBIOS INFLAMATORIOS, NIEGA COMPROMISO DE OTRA EXTREMIDAD O CAIDA POSTEIROR ANTECEDENTES PERSONALES NIEGA DE IMPORTANCIA

## Exámen Físico

Estado de conciencia: No definido

Apariencia General: ESCALPO SIN ESTIGMAS DE TRAUMA NO LACERACIONES, NO TRAUMATISMOS FACIALES, NO DEFICIT DE PARES CRANEALES, APERTURA ORAL OCULAR CONSERVADA, CUELLO LATERALIZA SIN DOLOR, NO DOLOR A PLAPACION DE LINEA MEDIA CERVICAL, NO ESTIGMAS DE TRAUMA EXTERNO COSTAL NI HEMATOMAS EN PARED ANTERIOR O POSTERIOR DE TORAX, PATRON RESPIRATORIO ESTABLE,

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CADERA MANIOBRAS LIBRO ABIERTO LIBRO CERRADO NEGATIVAS, NO LESIONES EN GENITALES, EXTREMIDADES:

HERIDA EN ZONA II Y III DE MANO DERECHA, PROFUNDA CON COMPROMISO DE FASCIA PALMAR GRASA PALMAR Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

COMPROMISO DE FLEXOR PROFUNDO Y SUPERFICIAL DE 2DO DEDO COMPRMISO DE FLEXOR PROFUNDO DE TERCERO 4TO DEDO

FLICTENA HEMORRAGICA EN PULPEJO DE PRIMER DEDO,

CAMBIOS INFLAMATORIOS LOCALES

SEGUNDA HERID en area tenar sin compromiso profundo

TERCERA HERIDA SOBRE DORSO DEL 4TO Y 5TO DEDO DE 6 CMS COMPROMISO PIEL TEJ CELULAR SIN COMPROMISO MUSCULAR

SENSIVIBILIDAD DISTAL PRESERVADA,

MUNECA FLEXION EXTENSION PRESERVADA

## Esfera Mental: 0

Cabeza: 0

Ojos: 0

Otorrino: 0

Cuello: 0

Tórax Mamas: 00

Corazón: 0

Pulmones: 0

Abdomen: 0

Genitourinario: 0

Osteomuscular: 0

SNC: 0

Piel y Faneras: 0

## Signos Vitales

T.A.S: 116 mmHg T.A.D: 78 mmHg T.A.M: 90.6 mmHg FC: 78 /min FR: 18 /min T: 37 C

## Causa Externa

Epicrisis Finalizada

Impresión: 12/03/2018 10:24 ADRIANA GUEVARA FRANCO (agüevera)

Pág. 1 de 5

52



**Finalidad de la Consulta**

No aplica

**Conducta a seguir**

Cama Observación

**Diagnósticos****Dx. Principal:** T111-10 HERIDA DE MIEMBRO SUPERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO**Tipo de Dx. Principal:** Impresión Diagnóstica**Clasificación Triage (1 a 4):** 2**Observaciones****27/10/2016 10:10****Plan Diagnóstico y terapéutico**

PACIENTE CON COMPROMISO MANO DERECHA POR LESION DE TRANSITO TRAUMATISMO COMPRESIVO Y CORTANTE CON TRES HERIDAS DE ELLAS UNA COMPLEJA EN CARA VOLAR DE LA MANO ZONAS II Y III DE MANO CON COMPROMISO DE MUSCULATURA FLEXORA, SE REALIZA BLOQUEO A NIVEL MUÑECA DE RADIAL ULNAR MEDIANO CON 30 CC DE LIDOCAINA EN TOTAL. LAVADO CON 5000 CC DE SSN MAS YODADOS EN 3 OPORTUNIDADES, SE REALIZA SUTURA DE AFRONTAMIENTO CON PROLENE 2.0, EN PALMA Y DORSO DE MANO Y SE DEJA PARA MANEJO

- 1- CAMA OBSERVACION
- 2 TOXOIDE TETANICO AMPOLLA IM DU
- 3 CEFAZOLINA AMPOLLA 1 GR CADA 8 HORAS
- 4 DAPIRONA AMPOLLA 2,5 GR CADA 8 HORAS
- 5 TRAMADOL 50 MG SC DU
- 6 SE SOLICITAN 5 SSN DE 1000 XILOCAINA SIN EPINEFRINA AL 2 5 UNIDADES PROLENE 2.0 UNA UNIDAD.
- 7 SE DEJA PARA VALORACION POR SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA ( ESTA SEMANA MANEJO DE LA MANO DR GONZALEZ)
- 8 RX DE MANO

CARLOS ADOLFO SOLARTE TOSSE -63-0185/12 CC 1061692828 CC 1061692828 Especialidades: MEDICINA GENERAL

**27/10/2016 11:04****Plan Diagnóstico y terapéutico**

SE HACE NOTA ACLARATORIA EL TRAUMA COMPROMETE LATERALIZAD IZQUIERDA Y NO DERECHA EN LA RADIOGRAFIA DE MANO SE APRECIAN 4 FRACTURAS

-FALANGE DISTAL PRIMERO

-FALANGE MEDIA DEL SEG Y TERCERO DESPLAZADAS.

- FALANGE PROX DISTAL DEL 5TO NO DESPLAZADA UNICORTICAL DE TRAZO INTRARTICULAR

SE COMENTA CON DR GONZALEZ QUIEN QUEDA ENTERADO DEL CASO.

CARLOS ADOLFO SOLARTE TOSSE -63-0185/12 CC 1061692828 CC 1061692828 Especialidades: MEDICINA GENERAL

**28/10/2016 00:42****Plan Diagnóstico y terapéutico**

PACIENTE CON FX DE FALANGES , EN ESPERA DE PROCEDIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA.

ANGELA MARIA VASCO QUINTERO -630012 CC#1116242810 CC 1116242810 Especialidades: MEDICINA GENERAL

**28/10/2016 03:07****Plan Diagnóstico y terapéutico**

SE REFUERZA ANAGLEISA TRAMADOL 50 MG SC CADA 12 HORAS

ANGELA MARIA VASCO QUINTERO -630012 CC#1116242810 CC 1116242810 Especialidades: MEDICINA GENERAL

**Profesional que Responde**CARLOS ADOLFO SOLARTE TOSSE - R.M. 63-0185/12 CC 1061692828 **Fecha Grabación:** 27/10/2016 **Hora Grabación:** 10:10**EVOLUCIONES, OTRAS VALORACIONES E INTERCONSULTAS 27/10/2016****INTERCONSULTA DE CIRUGIA PLASTICA - 14:52****Información General****Fecha de la consulta:** 27/10/2016**Hora de la consulta:** 14:52**Consulta de:** primera vez**Motivo Consulta**

valoracion cirugia plastica y cirugia de mano

**Enfermedad Actual**

PACIENTE QUE MIENTRAS CIRCULABA COMO PARRILLERO DE MOTOCICLETA SE ENREDA UNA MANGA DE SU SACO ATRPANDOLE POR COMPRESION LA MANO DERECHA CONTR LLODS RADIOS DE LA LLANTA SUFRE TRES HERIDAS ABIERTAS EN PALMA Y DORSO DE LA MANO, CON SANGRADO ACTIVO, DOLOR DIFICULTAD PARA FLEXION DEDOS Y CAMBIOS INFLAMATORIOS, NIEGA COMPROMISO DE OTRA EXTREMIDAD O CAIDA POSTERIOR ANTECEDENTES PERSONALES NIEGA DE IMPORTANCIA

datos antes mencionados de valoracion ingreso se corrobora heridas multiples en mano tanto palmar como dorsal cn lesion a sistema flexor de mano de 1 er a 3er dedos con herida transfixiva y seccion de lumbricales e interoseos , con radiografias que presenta fractura de flanges de 1er ded 2do y 3er dedos , luxofractura de articulacion 1er dedo CM

plan se efectuo afrontamiento incial de heridas curacion colocaciin de gasa furacinada e inmovilizacion ferula braquipalmar icniao de liquidos EV



cefazolina 1 gr x 3 y analgesia dipirona

**Examen Físico**

**Examen Físico:** datos antes mencionados de valoración ingreso se corrobora heridas múltiples en mano tanto palmar como dorsal en lesión a sistema flexor de mano de 1er a 3er dedos con herida transfixiva y sección de lumbricales e interosseos, con radiografías que presenta fractura de flanges de 1er dedo 2do y 3er dedos, luxación fractura de articulación 1er dedo CM  
plan se efectúa afrontamiento inicial de heridas curación colocación de gasa furacinada e inmovilización férula braquial palmar inicial de líquidos EV cefazolina 1 gr x 3 y analgesia dipirona

**Causa Externa**

Accidente de Tránsito

**Finalidad de la Consulta**

No aplica

**Diagnósticos****Dx. Principal:** T111-10 HERIDA DE MIEMBRO SUPERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO**Tipo de Dx. Principal:** Impresión Diagnóstica**Observaciones**

27/10/2016 14:59

**Plan Diagnóstico y terapéutico**

Hospitalizar

solicito turno de cirugía a realizar reconstrucción mano con reducción abierta fracturas con material de osteosíntesis

reconstrucción flexores mano y sistemas musculotendinosos

seguir LEV y antibiótico analgesia de inicio

JAIRO GONZALEZ RAMIREZ -762008/97 CC. 79236826 CC 79236826 Especialidades: CIRUGIA PLASTICA

**Profesional que Responde**JAIRO GONZALEZ RAMIREZ - R.M. 762008/97 CC. 79236826 **Fecha Grabación:** 27/10/2016 **Hora Grabación:** 14:59**EVOLUCIONES, OTRAS VALORACIONES E INTERCONSULTAS 30/10/2016****EVOLUCIÓN - 14:55****Análisis**

rx de control con reducción y fijaciones efectuadas estable

**EXÁMENES Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS****Exámenes y Ayudas Diagnósticas Pos****Servicio:** 902209 HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO + - 19304 **Cantidad:** 1**Servicio:** 873210 RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO + - 21101 **Cantidad:** 2**Servicio:** 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 19827 **Cantidad:** 1**Servicio:** 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 19958 **Cantidad:** 1**MEDICAMENTOS****Medicamentos Pos****Descripción:** 44538 112343 TRAMADOL SOL INY VITALIS 50MG/ML AMP X 1 ML CAJ X 10 Conc: 50 MG/ML FF: Solucion Inyectable UM: Ampolla **Dosis:** 1 **Frecuencia:** 1 Días **Vía:** Subcutanea **Cantidad:** 2**Descripción:** 44538 112343 TRAMADOL SOL INY VITALIS 50MG/ML AMP X 1 ML CAJ X 10 Conc: 50 MG/ML FF: Solucion Inyectable UM: Ampolla **Dosis:** 1 **Frecuencia:** 12 Horas **Vía:** Subcutanea **Cantidad:** 1**Descripción:** 44538 112343 TRAMADOL SOL INY VITALIS 50MG/ML AMP X 1 ML CAJ X 10 Conc: 50 MG/ML FF: Solucion Inyectable UM: Ampolla **Dosis:** 1 **Frecuencia:** 24 Horas **Vía:** Subcutanea **Cantidad:** 1**Descripción:** 1172 21792 ROXICAINA SE 2% SOL INY AMPACK X 10ML Conc: 2% FF: Solucion Inyectable UM: Ampulepac **Dosis:** 5 **Frecuencia:** 1 Días **Vía:** Intravenosa **Cantidad:** 5**Descripción:** 501 37859 DIPIRONA SODICA 2.5GR SOL INY FARMIONNI SCALPI CAJ X 100AMP Conc: 2.5 G FF: Solucion Inyectable UM: Ampolla **Dosis:** 1 **Frecuencia:** 1 Días **Vía:** Intravenosa **Cantidad:** 5**Descripción:** 501 37859 DIPIRONA SODICA 2.5GR SOL INY FARMIONNI SCALPI CAJ X 100AMP Conc: 2.5 G FF: Solucion Inyectable UM: Ampolla **Dosis:** 1 **Frecuencia:** 8 Horas **Vía:** Intravenosa **Cantidad:** 1**Descripción:** 501 37859 DIPIRONA SODICA 2.5GR SOL INY FARMIONNI SCALPI CAJ X 100AMP Conc: 2.5 G FF: Solucion Inyectable UM: Ampolla **Dosis:** 1 **Frecuencia:** 24 Horas **Vía:** Intravenosa **Cantidad:** 1**Descripción:** 22011 77999 VACUNA ANTITETANICA 10LFU SUSP INY CAJ X 10VIAL X 0.5ML DELTA Conc: 10 LFU FF: Suspension Inyectable UM: Vial **Dosis:** 1 **Frecuencia:** 1 Días **Vía:** Intramuscular **Cantidad:** 1**Descripción:** 23030 90171 CEFAZOLINA 1GR POLV INY INST CAJ X 100 WINTHROP Conc: 1 g FF: Polvo para Reconstituir UM: Vial **Dosis:** 1 **Frecuencia:** 1 Días **Vía:** Intravenosa **Cantidad:** 5**Descripción:** 23030 90171 CEFAZOLINA 1GR POLV INY INST CAJ X 100 WINTHROP Conc: 1 g FF: Polvo para Reconstituir UM: Vial **Dosis:** 1



**Frecuencia:** 8 Horas **Vía:** Intravenosa **Cantidad:** 1  
**Descripción:** 23030 90171 CEFAZOLINA 1GR POLV INY INST CAJ X 100 WINTHROP Conc: 1 g FF: Polvo para Reconstituir UM: Vial **Dosis:** 1 **Frecuencia:** 24 Horas **Vía:** Intravenosa **Cantidad:** 1

**OBSERVACIONES MEDICAMENTOS**

| Fecha              | Observaciones                                                                                                                                                                   |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03/11/2016 - 12:15 | Lidocaina clorhidrato Sin Epinefrina 2 % AMP Conc:2% F.F:Solución Inyectable U.M:Ampulepac: 5<br>CATALINA OTALORA MARTINEZ - R.M: R.M. 19-7870/08 CC. 38603186 MEDICINA GENERAL |

**INSUMOS****Insumos Pos**

**Descripción:** 113831 JERINGA DESECHABLE 3 ML CAJ X 100 ALFASAFE "21GX1" 1/2" **Cantidad:** 1  
**Descripción:** 113833 JERINGA DESECHABLE 5 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2 **Cantidad:** 13  
**Descripción:** 113834 JERINGA DESECHABLE 10 ML CAJ X 100 ALFASAFE 21GX1 1/2 **Cantidad:** 2  
**Descripción:** 119724 TOALLA IMPREGNADA SOLUPREP (clorhexidina+alcohol isopropilico) 0.6ML **Cantidad:** 1  
**Descripción:** 19929 CLORURO NA USP O SUERO FISIO 0.9% SOL INY BOL X 100ML BAXTER **Cantidad:** 14  
**Descripción:** 19931 CLORURO NA USP O SUERO FISIO 0.9% SOL INY BOL X 1000ML BAXTER **Cantidad:** 6  
**Descripción:** 22301 JERINGA TUBERCULINA 1ML REF 30 REF 302579 SOB X 1 1ML **Cantidad:** 2  
**Descripción:** 22619 EQUIPO BOMBA INFUSION REF MRC1007SP SOB X 1 FLO-GARD **Cantidad:** 1  
**Descripción:** 23681 EQUIPO EXTENSION ANESTESIA REF ARC00473P SOB X 1 BAXTER **Cantidad:** 1  
**Descripción:** 25964 CATETER INSYTE 16G X 1.14PULG REF 381254 SOB X 1 16G X 1.14PULG **Cantidad:** 1  
**Descripción:** 78624 CATETER DE SEGURIDAD INSYTE 30 REF 381834 SOB X 1 20G X 1.16PULG **Cantidad:** 1  
**Descripción:** 86075 VENDA ELASTICA REF 261 BOL X 1 SHERLEG 4PULG X 5YD **Cantidad:** 2  
**Descripción:** 95702 JERINGA INSULINA 1ML CON AGUJA REF BD326732 SOB X 1 30GX8 **Cantidad:** 2  
**Descripción:** 97062 APOSITO TEGADERM IV ADVANCED REF 1683 CAJ X 100 6.5X7CM **Cantidad:** 1

**PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y NO QUIRÚRGICOS**

**Fecha/Hora:** 29/10/2016 - 17:15 **Servicio:** 867203 COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS - 15142 **Pos/No Pos:** POS Profesional de la salud: JAIRO GONZALEZ RAMIREZ- R.M: 762008/97 CC. 79236826 **Especialidad:** CIRUGIA PLASTICA

**Fecha/Hora:** 29/10/2016 - 17:15 **Servicio:** 867202 COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS - 15142 **Pos/No Pos:** POS Profesional de la salud: JAIRO GONZALEZ RAMIREZ- R.M: 762008/97 CC. 79236826 **Especialidad:** CIRUGIA PLASTICA

**Fecha/Hora:** 29/10/2016 - 17:15 **Servicio:** 862301 DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + - 15265 **Pos/No Pos:** POS Profesional de la salud: JAIRO GONZALEZ RAMIREZ- R.M: 762008/97 CC. 79236826 **Especialidad:** CIRUGIA PLASTICA

**Fecha/Hora:** 29/10/2016 - 17:15 **Servicio:** 793901 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA - 14163 **Pos/No Pos:** POS Profesional de la salud: JAIRO GONZALEZ RAMIREZ- R.M: 762008/97 CC. 79236826 **Especialidad:** CIRUGIA PLASTICA

**Fecha/Hora:** 29/10/2016 - 17:15 **Servicio:** 797401 REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA - 14154 **Pos/No Pos:** POS Profesional de la salud: JAIRO GONZALEZ RAMIREZ- R.M: 762008/97 CC. 79236826 **Especialidad:** CIRUGIA PLASTICA

**Fecha/Hora:** 29/10/2016 - 17:15 **Servicio:** 824301 TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO) - 14212 **Pos/No Pos:** POS Profesional de la salud: JAIRO GONZALEZ RAMIREZ- R.M: 762008/97 CC. 79236826 **Especialidad:** CIRUGIA PLASTICA

**OBSERVACIONES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y NO QUIRÚRGICOS**

| Fecha              | Observaciones                                                                                                                              |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03/11/2016 - 12:13 | material:<br>BI-CK12 CLAVO DE KIRSCHNER 1.2 U.M:Unidad 4<br>CATALINA OTALORA MARTINEZ - R.M: R.M. 19-7870/08 CC. 38603186 MEDICINA GENERAL |

**EGRESO**

**Fecha Egreso:** 30/10/2016 **Hora Egreso:** 16:00

**Conducta a seguir :** Salida

**Diagnósticos :**

**Dx. Principal:** T111-10 HERIDA DE MIEMBRO SUPERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO

**Tipo de Dx. Principal:** Impresión Diagnóstica

**Comentarios Generales :**

CIERRE ADMINISTRATIVO

01/11/2016 - 07:15

SANDRA JIMENA. VILLAQUIRAN MUÑOZ - R.M. -- ENFERMERIA

**Incapacidad:** 30 días.

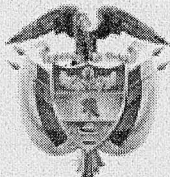
**Órdenes Ambulatorias de Servicios**

| Descripción Servicio                                                                                          | Pos | Cantidad |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|
| 890339 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN - CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA | Si  | 1        |
| 869500 CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD + - 37401                                   | Si  | 7        |

**Órdenes Ambulatorias de Artículos**

| Descripción Artículo                                                       | Dosis | Frec.   | Via  | Días Trat. | Total Unidades |
|----------------------------------------------------------------------------|-------|---------|------|------------|----------------|
| 20031 Cefalexina cap 500mg. cap. Conc:500 mg FF: Tableta UM: Tableta - Pos | 1 TAB | 8 Horas | Oral | 7 días     | 21 unidades    |





Resolución 01915 28 May 2008

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS  
PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.  
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

Fecha de Radicación:

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | D | M | M | A | A | A | A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

No. Radicado:

RG

☐No. Radicado anterior (Respuestas a glosa,  
marcar x en RG)

Nro. Factura / Cuenta de Cobro

## I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

|                                                                         |                        |                            |            |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|------------|
| Razon Social:                                                           | CLINICA VERSALLES S.A. |                            |            |
| Código Habilitación:                                                    | 760010335901           | Nit:                       | 800048954  |
| II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO |                        |                            |            |
| 1er Apellido:                                                           | AMUS                   | 2do Apellido:              | GUZMAN     |
| 1er Nombre:                                                             | JONNATHAN              | 2do Nombre:                | ANDRES     |
| Tipo de Documento:                                                      | CC                     | Nro. Documento:            | 1130680737 |
| Fecha de Nacimiento:                                                    | 01/02/1989             | Sexo:                      | Masculino  |
| Dirección Residencia:                                                   | CALLE 65 NO 7C BIS 47  |                            |            |
| Departamento:                                                           | VALLE                  | Cod:                       | 76         |
| Municipio:                                                              | CALI                   | Cod:                       | 001        |
|                                                                         |                        | Condición del Accidentado: | Ocupante   |

## III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

|                               |                                                                                                                                                                |       |        |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| Naturaleza del Evento:        | Accidente de Tránsito.                                                                                                                                         |       |        |
| Cual?                         |                                                                                                                                                                |       |        |
| Dirección de la Ocurrencia:   | CARRERA 8 CON CALLE 58                                                                                                                                         |       |        |
| Fecha Evento / Accidente:     | 27/10/2016                                                                                                                                                     | Hora: | 08:20  |
| Departamento:                 | VALLE                                                                                                                                                          | Cod:  | 76     |
| Municipio:                    | CALI                                                                                                                                                           | Cod:  | 001    |
|                               |                                                                                                                                                                | Zona: | Urbana |
| Descripción breve del Evento: | Ocupante quien resulta lesionado al Caerse del Vehículo<br>PACIENTE EN CALIDAD DE PASAJERO DE MOTOCICLETA DE PLACAS ZBT41D QUIEN SUFRE CAIDA DE LA MOTOCICLETA |       |        |

## IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

|                         |                                 |                           |            |        |            |
|-------------------------|---------------------------------|---------------------------|------------|--------|------------|
| Estado de Aseguramiento | Asegurado                       | Marca:                    | HONDA      | Placa: | ZBT41D     |
| Tipo de Servicio        | Vehículo de servicio particular | Código de la Aseguradora: | AT1306     |        |            |
| No. Póliza:             | AT1306-8730971-4                | Vigencia Desde:           | 28/09/2016 | Hasta: | 27/09/2017 |
| Intervención Autoridad  | No                              | Cobro Excedente Póliza:   | No         |        |            |

## V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

|                               |                      |                 |            |
|-------------------------------|----------------------|-----------------|------------|
| 1 er Apellido o Razón Social: | CARDONA              | 2do Apellido:   | CORTES     |
| 1 er Nombre                   | EMANUEL              | 2do Nombre:     | DAVID      |
| Tipo de Documento:            | CC                   | Nro. Documento: | 1144184258 |
| Dirección Residencia          | CARRERA 32A # 34B-53 |                 |            |
| Departamento:                 | VALLE                | Cod:            | 76         |
| Municipio Residencia          | CALI                 |                 |            |
|                               |                      | Teléfono:       | 3157678899 |
|                               |                      | Cod:            | 001        |

## VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

|                       |                      |                 |            |
|-----------------------|----------------------|-----------------|------------|
| 1 er Apellido:        | RIOS                 | 2do Apellido:   | COSSIO     |
| 1 er Nombre           | NICOLAS              | 2do Nombre:     |            |
| Tipo de Documento     | CC                   | Nro. Documento: | 1004042148 |
| Dirección Residencia: | CARRERA 32A # 34B-53 |                 |            |
| Departamento:         | VALLE                | Codigo:         | 76         |
| Municipio Residencia  | CALI                 |                 |            |
|                       |                      | Teléfono:       | 3157678899 |
|                       |                      | Cod:            | 001        |

## VII. DATOS DE REMISION

|                     |                 |       |
|---------------------|-----------------|-------|
| Tipo de Referencia: | Fecha Remisión: | Hora: |
|---------------------|-----------------|-------|



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                        |                                                         |                                  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------|--|
| <b>Prestador que Remite:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                        |                                                         |                                  |  |
| <b>Código de Inscripción</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                        |                                                         |                                  |  |
| <b>Profesional que Remite:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                        | <b>Cargo:</b>                                           |                                  |  |
| <b>Fecha Aceptación:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                        | <b>Hora.</b>                                            |                                  |  |
| <b>Prestador que Recibe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                        |                                                         |                                  |  |
| <b>Código de Inscripción</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                        |                                                         |                                  |  |
| <b>Profesional que Recibe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                        | <b>Cargo:</b>                                           |                                  |  |
| <b>VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                        |                                                         |                                  |  |
| <b>Placa del Vehículo No:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                        |                                                         |                                  |  |
| <b>Transporta la Víctima desde:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                        | <b>Hasta:</b>                                           |                                  |  |
| <b>Tipo de Transporte:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                        | <b>Zona:</b>                                            |                                  |  |
| <b>IX. CERTIFICACION DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                        |                                                         |                                  |  |
| <b>Fecha Ingreso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 27/10/2016             |                                                         | <b>Hora:</b> 09:37               |  |
| <b>Fecha Egreso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 29/10/2016             |                                                         | <b>Hora:</b> 08:44               |  |
| <b>Código Diagnóstico Principal de Ingreso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                        | <b>Código Diagnóstico Principal de Egreso</b> T111      |                                  |  |
| <b>Otro Código Diagnóstico de Ingreso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                        | <b>Otro Código Diagnóstico principal de egreso:</b>     |                                  |  |
| <b>Otro Código Diagnóstico de Ingreso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                        | <b>Otro Código Diagnóstico principal de egreso:</b>     |                                  |  |
| <b>1 er Apellido del Médico o Profesional Tratante:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                        | <b>2do. Apellido del Médico o Profesional tratante:</b> |                                  |  |
| <b>1 er Nombre del Médico o Profesional Tratante:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                        | <b>2do. Nombre del Médico o Profesional tratante:</b>   |                                  |  |
| <b>Tipo Documento:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | <b>Nro. Documento:</b> |                                                         | <b>No. Reg Médico::</b>          |  |
| <b>X. AMPAROS QUE RECLAMA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                        |                                                         |                                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | <b>VALOR FACTURADO</b> |                                                         | <b>VALOR RECLAMADO AL FOSYGA</b> |  |
| <b>GASTOS MEDICO QUIRURGICOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 7,033,682              |                                                         | 0                                |  |
| <b>GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VICTIMA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 0                      |                                                         | 0                                |  |
| <b>XI. DECLARACION DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                        |                                                         |                                  |  |
| Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en éste formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de Protección Social, por el administrador Fiduciario del fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación. |  |                        |                                                         |                                  |  |
| YADIRA MARISOL ESTRELLA VILLOTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                        |                                                         |                                  |  |
| <b>NOMBRE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                        | <b>FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>                    |                                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                        |                                                         | <b>Total Folios</b>              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                        |                                                         |                                  |  |



Paciente: AMUS GUZMAN JONNATHAN ANDRES

Fecha Nacimiento: 01/02/1989

Estado civil: Soltero

Residencia: CALLE 65 NO 7C BIS 47 CALI

Fecha/Hora Ing.: 2017-11-27 11:04

Fecha/Hora Egr.:

Acompañante paciente:

Responsable paciente:

Convenio: AXA SEGUROS COLPATRIA S.A

Tipo y Nro. ID: CC 1130680737

Edad: 28 años

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO

OCUPACION

Tel: 3022720475

Vía Ingreso: Consulta Externa

Vía Egreso: Hospitalización

Tel:

Tel:

Sexo: Masculino

Tipo de afiliado:

Parentesco:

Parentesco:

**Valoración CIRUGIA PLASTICA****Información General**

Fecha de la consulta: 27/11/2017 Hora de la consulta: 11:12

Fecha atención cita: 27/11/2017 Hora atención cita: 11:32

Consulta de : control

**Motivo Consulta**

control seguimiento emdicina espellizada en cirugia palstica reconstructiva

**ENFERMEDAD ACTUAL**

accidented e transito con truma lesion severa mano izquierda con fx lesion de sistema extensor de 1 er 2do conlesion periferica de nervio radial y sector de mediano, en su evolucion reduccion fijacion fx falnges de 1er dedo de MCF de 2do y colgajhos mas tenorrafais de extensors secuelasde desvaicion e flexion de 2do y 4to dedo en boutonier se efectuo manejo de correccion desvaicion en 2do y de 4to dedo fisioeapia con resultados de mayor movilidad en flexo extension de 1er 3ero 4to y 5to dedo. segundo dedo en flexion sin extension zona de hipersensibilidad de 1er y 2do dedos secuelasactuales 1er dedo artrodesis de IFD desviacion ulanr del 2do por dolor limirttacion es de extensor de 2do y flexion falange distal del 4to notahiperalgesia en la movilizacion

**SIGNOS VITALES****Tasa de Filtración Glomerular**

Osteomuscular con lesion periferica de nervio radial y sector de mediano, en su evolucion reduccion fijacion fx falnges de 1er dedo de MCF de 2do y colgajhos mas tenorrafais de extensors secuelasde desvaicion e flexion de 2do y 4to dedo en boutonier se efectuo manejo de correccion desvaicion en 2do y de 4to dedo fisioeapia con resultados de mayor movilidad en flexo extension de 1er 3ero 4to y 5to dedo. segundo dedo en flexion sin extension zona de hipersensibilidad de 1er y 2do dedos secuelasactuales 1er dedo artrodesis de IFD desviacion ulanr del 2do por dolor limirttacion es de extensor de 2do y flexion falange distal del 4to notahiperalgesia en la movilizacion

**CURVA DE CRECIMIENTO****Causa Externa**

Accidente de Transito

**Finalidad de la Consulta**

No aplica

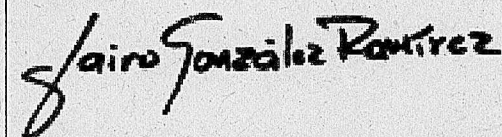
**Diagnósticos****Dx. Principal**

S619-10 HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO PARTE NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

**Plan Diagnóstico y terapéutico**

cita control en 2 meses  
fisioterpai en numero de 20 y electroestimulacion nervio radial ulnar y mediano  
dieta normal  
incapacidad por 30 dias inicia hoy  
cita valoracion medicina laboral  
27/11/2017 - 11:32  
- JAIRO GONZALEZ RAMIREZ - R.M. 762008/97 CC. 79236826 CIRUGIA PLASTICA



JAIRO GONZALEZ RAMIREZ - R.M. 762008/97 CC. 79236826 CIRUGIA PLASTICA

27/11/2017 11:32

Ordenes Ambulatorias



Paciente: AMUS GUZMAN JONNATHAN ANDRES

No ID: CC 1130680737

| Nro Orden de Servicios: 3141705 Fecha/Hora: 27/11/2017 - 11:33 |                                                                                                        |                                         |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Código                                                         | Descripción                                                                                            | Cantidad                                |
| 931000                                                         | TERAPIA FISICA INTEGRAL ambulatoria - 29112                                                            | 20                                      |
| Indicaciones Generales                                         |                                                                                                        |                                         |
| Profesional que Prescribe                                      |                                                                                                        | GONZALEZ RAMIREZ JAIRO CIRUGIA PLASTICA |
| Nro Orden de Servicios: 3141707 Fecha/Hora: 27/11/2017 - 11:33 |                                                                                                        |                                         |
| Código                                                         | Descripción                                                                                            | Cantidad                                |
| 890339                                                         | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN - CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA | 1                                       |
| Indicaciones Generales                                         |                                                                                                        |                                         |
| Profesional que Prescribe                                      |                                                                                                        | GONZALEZ RAMIREZ JAIRO CIRUGIA PLASTICA |

"Los prestadores de servicios de salud pueden utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto-ópticos permitiendo la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registro, la hora y fecha del registro."



**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S**  
**ASIGNACION CITAS MEDICINA DEL TRABAJO**

|         |                        |                  |                              |
|---------|------------------------|------------------|------------------------------|
| NOMBRE: | <u>Jonathon Arroyo</u> | IDENTIFICACION:  |                              |
| FECHA:  | <u>Abril 05 2018</u>   | ATIENDE Dr(a):   | <u>Diana Castro</u>          |
| HORA:   | <u>02:00 Pm</u>        | CENTRO ATENCION: | UMT                          |
|         |                        | DIRECCION:       | Calle 23an 3n-57 b/versalles |

Es indispensable que a la consulta asista con los siguientes documentos:

1. Copia de Historia Clínica.
2. Ayudas diagnosticas con sus respectivos informes.
3. Conceptos médicos especializados de las patologías a evaluar.
4. Copia del documento de identidad ampliado al 150%
5. Certificado de afiliación al AFP (administradora de fondo de pensiones) y ARL (administradora de riesgos laborales).

Recuerde que si no puede asistir a la cita debe cancelarla al menos con 12 horas antes

Para cualquier solicitud comunicarse al telefono 4898686 Ext. 1009

Favor llegar 15 minutos antes de la hora asignada.



# **LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGÍA ELECTROMIOGRAFÍA Y POTENCIALES EVOCADOS**

**Dra. Diana Legarda - Fisiatra**

Cra 43A No 5A - 30

Teléfono 387 6780 Ext 103 - 114 Celular 3184534673

Cali-Colombia

**Paciente:** Amus, Jonnathan

**ID#:** 1130680737

**Sexo:** Male

**Edad:** 28 Años

**Estatura:** 185

**Peso:**

**Medico:**

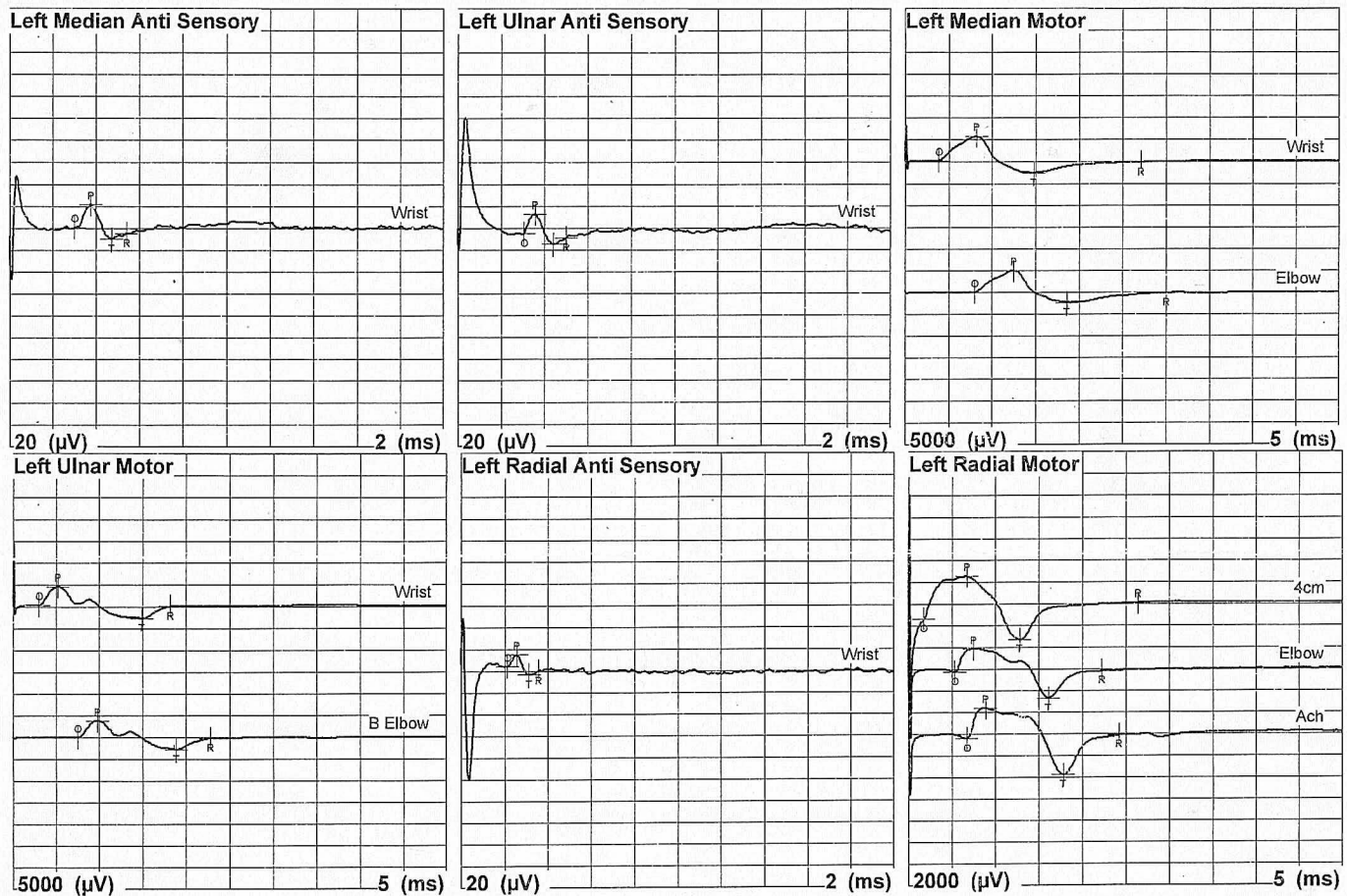
**Telefono:** 3022720475

**Medico Ref:** SOAT

## **HISTORIA:**

Trauma zquierda en AT. RA + OST

## **GRAFICAS**



## **RESULTADOS**

## **EMG**

| Side | Muscle | Nerve | Root | Ins | Fibs | Psw | Amp | Dur | Poly | Recrt | Int | Comment |
|------|--------|-------|------|-----|------|-----|-----|-----|------|-------|-----|---------|
|------|--------|-------|------|-----|------|-----|-----|-----|------|-------|-----|---------|



Paciente: Amus, Jonnathan

Fecha: 17-May-17

p. 2

|      |               |            |       | Act  |    |    |      |       |    | Pat     |     |
|------|---------------|------------|-------|------|----|----|------|-------|----|---------|-----|
| Left | ABD DigMinimi | Ulnar      | C8-T1 | Incr | 2+ | 3+ | Incr | >12ms | 1+ | Reduced | Nml |
| Left | 1stDorInt     | Ulnar      | C8-T1 | Incr | 2+ | 2+ | incr | >12ms | 1+ | Reduced | Nml |
| Left | ExtIndicis    | Radial     | C7-8  | Incr | 1+ | 1+ | Incr | >12ms | 3+ | Reduced | Nml |
|      |               | (Post Int) |       |      |    |    |      |       |    |         |     |

## Motor Nerves

| Site                               | NR | Onset (ms) | Norm Onset (ms) | O-P Amp (mV) | Norm Amp (mV) | Neg Dur (ms) | Segment Name  | Delta-O (ms) | Dist (cm) | Vel (m/s) | Norm Vel (m/s) |
|------------------------------------|----|------------|-----------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|-----------|-----------|----------------|
| <b>Left Median (Abd Poll Brev)</b> |    |            |                 |              |               |              |               |              |           |           |                |
| Wrist                              |    | 3.83       | <4.2            | 5.47         | >5.0          | 6.95         | Elbow-Wrist   | 4.22         | 25        | 59.24     | >50.0          |
| Elbow                              |    | 8.05       |                 | 5.00         |               | 6.95         |               |              |           |           |                |
| <b>Left Ulnar (Abd Dig Min)</b>    |    |            |                 |              |               |              |               |              |           |           |                |
| Wrist                              |    | 3.05       | <4.2            | 4.19         | >3.0          | 7.11         | B Elbow-Wrist | 4.53         | 26        | 57.40     | >53.0          |
| B Elbow                            |    | 7.58       |                 | 3.88         |               | 7.50         |               |              |           |           |                |
| <b>Left Radial (Ext Ind Prop)</b>  |    |            |                 |              |               |              |               |              |           |           |                |
| 4cm                                |    | 1.80       |                 | 3.92         |               | 8.52         | Elbow-4cm     | 3.59         |           |           |                |
| Elbow                              |    | 5.39       |                 | 2.10         |               | 8.75         |               |              |           |           |                |
| Ach                                |    | 6.80       |                 | 2.82         |               | 8.67         |               |              |           |           |                |

## Sensory Nerves

| Site                                   | NR | Peak (ms) | Norm Peak (ms) | P-T Amp (µV) | Norm Amp (µV) | Segment Name       | Delta-P (ms) | Dist (cm) | Vel (m/s) | Norm Vel (m/s) |
|----------------------------------------|----|-----------|----------------|--------------|---------------|--------------------|--------------|-----------|-----------|----------------|
| <b>Left Median Anti (2nd Digit)</b>    |    |           |                |              |               |                    |              |           |           |                |
| Wrist                                  |    | 3.78      | <3.6           | 31.26        | >10.0         | Wrist-2nd Digit    | 3.78         | 14        | 37.04     | >39.0          |
| <b>Left Ulnar Anti (5th Digit)</b>     |    |           |                |              |               |                    |              |           |           |                |
| Wrist                                  |    | 3.56      | <3.7           | 26.90        | >15.0         | Wrist-5th Digit    | 3.56         | 14        | 39.33     | >50.0          |
| <b>Left Radial Anti (Base 1st Dig)</b> |    |           |                |              |               |                    |              |           |           |                |
| Wrist                                  |    | 2.59      | <2.7           | 18.35        |               | Wrist-Base 1st Dig | 2.59         | 12        | 46.33     |                |

### INTERPRETACION:

Prolongación de latencia sensitiva del nervio mediano. Caída de amplitudes motoras proximai y distal del ulnar izquierdo. Caída de amplitudes motoras del radial izquierdo.

A la emg de aguja (ver tabla) actividad de inserción aumentada, denervación en el reposo en el ADM y 1er ID izquierdos y el iP izquierdo. Unidades motoras neuropáticas. Polifasias en tributarios del radial izquierdo. Reclutamiento disminuido.

### CONCLUSIONES:

Estudio ANORMAL

LESION PARCIAL SEVERA DE NERVIOS ULNAR Y RADIAL IZQUIERDOS A NIVEL DE LA MANI CON SIGNOS DE RECUPERACION PARCIAL MODERADA PARA EL RADIAL.

ATRAPAMIENTO DEL NERVIIO MEDIANO DERECHO LEVE EN EL TUNEL DEL CARPO COMO HALLAZGO ADICIONAL.

SE REALIZARON 6 NEUROCONDUCCIONES Y 1 ELECTOMIOGRAFIA

CERTIFICO QUE LA REALIZACION DEL EXAMEN SE DEBE A SOLICITUD DE PATOLOGIA POR AT.  
HORA DE SALIDA: 12:34

*Diana Legado L.*



## CENTRO MEDICO CLINICA BURGOS DELGADO Y CIA. LTDA.

Su Salud ..... !  
En Nuestras Manos. !

CLINICA BURGOS

Costo:

Direccion: CALLE 58 No 8 - 05

Telefono: (2) 4441444

Mail @: clinicaburgos@hotmail.com

## HISTORIA CLINICA

Paciente: AMUS GUZMAN JONNATHAN ANDRES Docum. 1130680737 Fncim: 01/02/1989 Edad: 27 A Genero: Masculino

Estado Civil: Union Libre Tipo: Beneficiario

Ocupacion: OPERARIO TELARES

Direccion: CLL 58 N 8A 04 Tfo: 302272475/

Municipio: CALI [VALLE DEL CAUCA]

Acompañante: Tfo: Parentesco:

Entidad: PARTICULAR

Ord\_Cronol => 1 Fec\_Atenc. => jueves, 27 de octubre de 2016 Hora => 07:39 Edad => 27 A Atencion en. => URGENCIA

## DATOS INICIALES DE CONSULTA

- > Motivo De Consulta: HERIDA EN MANO IZQ.[fin]
- > Enfermedad Actual: REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE EN UNA MAQUINA  
INGRESA CON HERIDA EN MANO IZQUIERDA Y DEFORMIDAD.[fin]
- > Familiares: NO REF.[fin]
- > Certificación:

## ANTECEDENTES PERSONALES

- > Patologicos: Negativo
- > Quirurgicos: Negativo
- > Alergicos: Negativo
- > Traumatologicos: Negativo
- > Farmacologicos: Negativo
- > Habitos Toxicos: Negativo
- > Familiares: Negativo
- > Otros: Negativo

## REVISION POR SISTEMAS

- > Sistema Sensorial:
- > Sistema Psicossomático:
- > Pelvis: No Refiere
- > Aparato Respiratorio: No Refiere
- > Aparato Cardiovascular: No Refiere
- > Aparato Digestivo: No Refiere
- > Aparato Genito Urinario: No Refiere
- > Sistema Osteoarticular: No Refiere
- > Sistema Nervioso: No Refiere
- > Sistema Endocrino: No Refiere
- > Aparato Hematológico: No Refiere

## EXPLORACION FISICA

- > FC: 0 TA: 0/0 FR: 0 Tº: 0.0 Peso Actual: Talla: 0.00 I.M.C: 0.000
- > Examen General: FACIES DE DOLOR.[fin]
- > Cabeza Y Organos De Los Sentidos: NORMAL.[fin]
- > Pelvis: N.[fin]
- > Cuello: N.[fin]
- > Torax Y Cardiopulmonar: N.[fin]
- > Abdomen: N.[fin]
- > Sistema Genitourinario: N.[fin]
- > Dorso Y Extremidades: PRESENTA HERIDA ,DEFORMIDAD Y DOLOR EN MANO IZQ.[fin]
- > Piel y Faneras: Normal
- > Sistema Nervioso: Normal

## ANALISIS Y PLAN

- > Laboratorio Clínico: No Refiere
- > Electrocardiograma: No Refiere
- > Imagenología: R-X DE MANO IZQ.[fin]
- > Otros: No Refiere

CLINICA BURGOS

Ccosto:

Direccion: CALLE 58 No 8 - 05

Telefono: (2) 4441444

Mail @: clinicaburgos@hotmail.com

## HISTORIA CLINICA

Paciente: AMUS GUZMAN JONNATHAN ANDRES Docum. 1130680737 Fnacim: 01/02/1989 Edad: 27 A Genero: Masculino

Estado Civil: Union Libre Tipo: Beneficiario Ocupacion: OPERARIO TELARES

Direccion: CLL 58 N 8A 04 Tfo: 302272475/ Municipio: CALI [VALLE DEL CAUCA]

Acompañante: Tfo: Parentesco:

Entidad. PARTICULAR

Ord\_Cronol. => 1 Fec\_Atenc. => jueves, 27 de octubre de 2016 Hora. => 07:39 Edad. => 27 A Atencion en. => URGENCIA

> Impresion Diagnostica: FX DE MULTIPLES FALANGES DE DEDOS DE MANO IZQ.[fin]

> Plan Terapeutico: R-X

SUTURA DE HERUDAS

ANALGESICOS

.[fin]

### DIAGNOSTICO CIE10 - INCAPACIDAD

Dx Ppal: S627 FRACTURAS MULTIPLES DE LOS DEDOS DE LA MANO

Dx Rel1: S624 FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS METACARPANOS

Tipo Diagnostico: Confirmado Nuevo

Finalidad De Consulta: No Aplica

Causa de Consulta: Enfermedad General

Estado de Conciencia:

Estado de Embriaguez:

Incapacidad Medica

### EVOLUCION MEDICA

> Evoluc # [1] Dr. JOSE ALONSO ESCOBAR [Medicina General] Evolucion [27/10/2016 07:44:24]

PACIENTE INGRESA CON MULTIPLES FRACTURAS DE METACARPANOS

PRESNTA EDEMA , DOLOR DEFORMIDAD E HIPOFUNCION

HERIDA Y LACERACIONES EN PALMA DE LA MANO IZQ Y DORSO

RSRSCS - NORMALES

PLAN

ANLGESICOS, CURACION

VALIORACION POR ORTOPEDIA.[fin]

### ORDEN MEDICA

> Orden Medica # [1] Dr. JOSE ALONSO ESCOBAR [Medicina General] Fec\_Hora Orden Medica [27/10/2016 07:46:08]

(\*) OBSERVACION: 1- r-x de mano izq

2- ssn 2000cc - 120 cc x hora

3- dipirona 2,5 g iv cada 6 horas

4- diclofenaco 75mg iv cada 12 horas

5- toxoide tetanico 0,5 ml sbc-du

6- cefalotina 1g iv cada 8 horas

7- valoracion por ortopedista

- Ayuda Diag: Radiografia De Dedos En Mano | Cant: 1 | Nota:

- Otro Proced: Curacion De Lesion En Piel O Tejido Celular Subcutaneo | Cant: 1 | Nota:

- Medicamento: Diclofenaco Sodico 75mg/3ml | Cant: 1 | Nota: | Frecuenc: Hora | Via: Intravenosa

- Medicamento: Dipirona Sodica 2.5g/5ml 2.5mg/5ml | Cant: 1 | Nota: | Frecuenc: Hora | Via:

Intravenosa

- Medicamento: Toxoide Tetanico (tetanol) | Cant: 1 | Nota: | Frecuenc: Dia | Via: Subcutanea

- Medicamento: Cefalotina 1g | Cant: 1 | Nota: | Frecuenc: Hora | Via: Intravenosa

.[fin]



**CENTRO MEDICO CLINICA BURGOS DELGADO Y CIA. LTDA.**

*Su Salud ..... !  
En Nuestras Manos. !*

**CLINICA BURGOS**

Costo:

Direccion: CALLE 58 No 8 - 05

Telefono: (2) 4441444

Mail @: clinicaburgos@hotmail.com

**HISTORIA CLINICA****Paciente: AMUS GUZMAN JONNATHAN ANDRES****Docum. 1130680737****Fnacim: 01/02/1989****Edad: 27 A****Genero: Masculino**

Estado Civil: Union Libre

Tipo: Beneficiario

Ocupacion: OPERARIO TELARES

Direccion: CLL 58 N 8A 04

Tfo: 302272475/

Municipio: CALI [VALLE DEL CAUCA]

Acompañante: Tfo: Parentesco:

Entidad. PARTICULAR

  
Firma Digitalizada  
JOSE ALONSO ESCOBAR TRUJILLO  
[MEDICINA GENERAL - Reg. 760571]



Servicio Occidental de Salud

## HISTORIA CLINICA

|                                                     |                                      |                                                 |                      |        |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------|--------|
| NOMBRE: JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN                | IDENTIFICACION: CC 1130680737        | HC: - CC 1130680737                             | EDAD: 29 Años        | SEXO:M |
| FECHA DE NACIMIENTO:                                | RESIDENCIA:                          | TELEFONO:                                       | VALLE DEL CAUCA-CALI |        |
| ZONA RESIDENCIAL: URBANA                            | ESTADO CIVIL:                        | OCUPACION:                                      |                      |        |
| DIR. TRABAJO:                                       | TEL. TRABAJO:                        | GRUPO SANGUINEO: -<br>FACTOR RH:                |                      |        |
| FECHA INGRESO: 05-04-2018                           | FECHA EGRESO: 05-04-2018             | CAMA:                                           |                      |        |
| DEPARTAMENTO: 19 - CONSULTA EXTERNA USEE CALI       | EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.: |                                                 |                      |        |
| CLIENTE: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S. | PLAN: P.O.S.                         | TIPO AFILIADO: Retirado Sin Derecho a Servicios |                      |        |
| IPS: DEPENDENCIA TECNICA                            | DIRECCION: Sede Nacional             | TELEFONO IPS:                                   |                      |        |

FE  
C  
H  
A

### MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

1  
4  
:  
5  
0

**mtadcl01 – DIANA ISABEL CASTRO LASSO**

#### MOTIVO DE CONSULTA :

Asesoría accidente de trabajo. Afiliado a Régimen Subsidiado desde 01-09-2017. Teléfono: 3022720475 Dirección: Pasaje 7DBis 63-13. IPS: Torres de Comfandi

#### ENFERMEDAD ACTUAL :

Paciente quien refiere antecedente de accidente de trabajo sin FURAT del 27-10-2016 a las 7am mientras realizaba sus labores en Empresa JFC (Fábrica de calzado) manejando Inyectora de Plástico presenta trauma por aplastamiento mano y muñeca izquierda. Refiere atendido inicialmente en CENTRO MEDICO CLINICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA, ingresa como PARTICULAR, refiere cuenta pagada por testigo de lo sucedido (propietario de Tiende en frente de sitio de trabajo). HC 27-10-2016 MD General Dr. José Alonso Escobar Trujillo: "EA: Refiere que sufrió accidente de una máquina ingresa con herida en mano izquierda y deformidad....EF: presenta herida deformidad y dolor en mano izquierda...Plan:



Radiografía de mano izquierda... Idx Fx de Múltiples falanges de dedos mano izquierda..paciente ingresa con múltiples fracturas de metacarpianos presenta edema dolor deformidad e hipofunción herida y laceraciones en palma de la mano izquierda y dorso” Refiere es remitido a Clínica Versalles a las 2 horas HC 27-10-2016 Md General Dr. Carlos Adolfo Solarte Tosse: “MC: ME ATRAPÓ LA MANO LA MOTO....Paciente quien mientras circulaba como parrillero de motocicleta se enreda una manga de su saco atrapándole por compresión la mano derecha contra los radios de la llanta sufre tres heridas abiertas en Palma y Dorso de la Mano, con sangrado activo, dolor dificultad para flexión dedos y cambios inflamatorios.”

Refiere el 29 de 10-2016 realizan procedimiento de reconstrucción mano izquierda con reducción abierta fracturas con material de osteosíntesis, reconstrucción flexores mano y sistemas musculotendinosos.

Antecedentes Laborales: Refiere ingresa a laborar en Abril de 2016 a la empresa JFC, refiere no conoce nombre completo del dueño, se llama Camilo, pago en efectivo, no contaba con contrato, refiere sin afiliación a ARL ni salud. En el momento recibe atención de evento presentado por SOAT AXA SEGUROS COLPATRIA S.A.

HC del 12-03-2018 Cx de Mano Dr. Jairo González: “accidente de transito con fecha 27/Octubre/2016 trauma severo en mano izquierda con fracturas multiples en FD 1er dedo FM 2ndo dedo y del 3er y 4to FD 5to...lesión musculotendinosa en 2ndo II y III flexores, lesión sistema extensor en 1ro y 2ndo dedo,..conducta interconsulta cirujano de mano Dr. Ruiz.”

#### DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO                         | OBSERVACION |
|--------|------------------------------------------------|-------------|
| T922   | SECUELAS DE FRACTURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO | izquierda   |

#### RESUMEN PLAN TERAPEUTICO

2018-04-05 15:35:51 – Paciente quien acude para calificación de accidente de trabajo, se requiere versión juramentada en notaria de los hechos ocurridos el 27-10-2016 en modo, lugar y tiempo para continuar con proceso. Se le explica al paciente quien refiere entender, asignar nueva cita cuando cuente con certificado de versión juramentada.

#### FINALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

LA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

  
Servicio Occidental de Salud  
Dra. Diana Isabel Castro Lasso  
Médica Ocupacionalista  
C.C. 38.600.750 R.M. 762027/2009



Lugar y Fecha: 12 Marzo 2018.

Nombre del paciente: Jonathan Andres Amos G.

Documento de Identificación: 1130680737

Particular ☐      Prepago ☐      EPS ☐      Capitalización ☐

Entidad : Arterioesclerosis Historia Clínica:

Diagnóstico: Tubo Sero Utero 129

R/ Costa Nando Reifeno

Salvador

Electromiografía y  
Potenciales Evocados  
Mayo 12 quiza.

Dr. Alberto Ramirez B.  
D. M.D. DENTURA PLÁSTICA  
FARMACIA DENTARIA  
7023222-3

Dr. Jairo González Ramírez P.  
P. MD. DERMATOLOGÍA PLÁSTICA  
RECONSTRUCCIÓN Y ESTÉTICA  
TEL: 9922088137  
CEL: 992222266

702743

63



CG





















REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha: 22/jun/2018

Página

1\*

CORPORACION

GRUPO ORDINARIOS DE PRIMERA INSTANCIA

JUZGADOS DE CIRCUITO

CD. DESP

SECUENCIA:

FECHA DE REPARTO

REPARTIDO AL DESPACHO

014

326871

22/jun/2018

JUZGADO 14 LABORAL CIRCUITO DE CALI ORALIDAD

IDENTIFICACION

NOMBRE

APELLIDO

SUJETO PROCESAL

1130680737

JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN

01

\*\*\*

14944683

GUILERMO LEON MORENO ESCOBAR

03

\*\*\*

REPARTO11

CUADERNOS 4

dariast

FOLIOS 69-66-63-71

OBSERVACIONES

EMPLEADO

Inedmitir

- Folios 33, 37 y 38  
no estan relacionados  
en soporte de pruebas  
o anexos.

- ACLARA LA DIRECCION DE  
LOS DEMANDADOS

R. 2018-00325

- Resintegro laboral  
- culpa patronal



71

CONSTANCIA SECRETARIAL: En la fecha paso al Despacho del señor Juez el presente proceso que nos ha correspondido conocer. Sírvase proveer.

NUBIA STELLA CORTES MARMOLEJO  
Secretaria

JUZGADO CATORCE LABORAL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD  
CALI - VALLE

Auto Interlocutorio No. 914

Santiago de Cali, diez (10) de Julio de dos mil dieciocho (2018).

REFERENCIA: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA.  
RADICACION: 2018-00325-00  
DEMANDANTE: JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN  
DEMANDADOS: - DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC S.A.S.  
- PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ.  
- JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ.

Al entrar a estudiar la presente demanda, observa el Juzgado que la misma no reúne a cabalidad los requisitos exigidos en el artículo 25 y 26 del Código Procesal del Trabajo, encontrando la siguiente falencia o incongruencia:

1. Folios 33, 37 y 38 no están relacionados en acápite de pruebas - Art. 25 # 9 C.P.T.
2. Informar de manera discriminada la dirección de cada demandado.

En las anteriores circunstancias y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 ibidem, la presente demanda deberá ser inadmitida, concediendo a la parte demandante un término de cinco (5) días a fin de que subsane los defectos de que adolece.

Por lo anterior el juzgado,

RESUELVE.

Primero: INADMITIR la presente demanda por la falencia señalada.

Segundo: CONCEDER a la parte demandante un término de cinco (5) días a fin de que subsane los defectos que adolece la demanda, so pena de ser rechazada.

Tercero: RECONÓCESE PERSONERIA, amplia y suficiente al (la) abogado (a) GUILLERMO LEON MORENO ESCOBAR, identificado (a) con cedula de ciudadanía 14.944.683 y Tarjeta Profesional número 25.995 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderado (a) judicial de la parte demandante, en los términos señalados en el poder adjunto.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

JAVIER ALBERTO ROMERO JIMENEZ  
Juez

CEMZ

JUZGADO CATORCE LABORAL DEL CIRCUITO DE  
ORALIDAD DE CALI

En estado No. 103 hoy notifico a las partes el auto  
que antecede (Art. 295 del C.G.P.)

Santiago de Cali, JULIO 11 DE 2018

NUBIA STELLA CORTES MARMOLEJO  
Secretaria



x2

INFORME SECRETARIAL: En la fecha paso al Despacho del señor Juez el presente proceso informándole que vencido el término de ley la parte demandante no subsanó la demanda. Sírvase proveer.

NUBIA STELLA CORTES MARMOLEJO  
Secretaria

*JUZGADO CATORCE LABORAL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD  
CALI - VALLE*

Auto Interlocutorio No. 982

Santiago de Cali, veinticuatro (24) de julio del año dos mil dieciocho (2018).

REFERENCIA: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA.  
RADICACION: 2018-00325-00  
DEMANDANTE: JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN  
DEMANDADOS: 1. DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC S.A.S.  
2. PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ.  
3. JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ.

Atendiendo el informe de secretaria que antecede y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 90 del Código General del Proceso la presente demanda deberá ser rechazada.

Por lo anterior el juzgado

RESUELVE

Primero: RECHAZAR la presente demanda, por las razones expuestas en este auto.

Segundo: Sin necesidad de desglose, hágase entrega de los anexos a la parte demandante.

Tercero: Una vez ejecutoriado este auto, y previas las anotaciones en el libro radicator, archívese este proceso.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

JAVIER ALBERTO ROMERO JIMENEZ  
Juez

JUZGADO CATORCE LABORAL DEL CIRCUITO DE  
ORALIDAD DE CALI

En estado No. 109 hoy notifico a las partes el auto que antecede (Art. 295 del C.G.P.)

Santiago de Cali, JULIO 25 DE 2018

NUBIA STELLA CORTES MARMOLEJO  
Secretaria

LEMZ

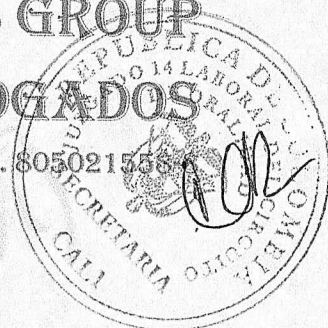


17 JUL 2018 23

LEGIS GROUP

ABOGADOS

NIT. 805021558



JUZGADO CATORCE LABORAL DEL CIRCUITO DECALI

Demandante : JONNATHAN AMUS GUZMAN

Demandado : DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC S.AS y otros

Radicación : 2018-325

Señor juez subsano la demanda en los siguientes términos de acuerdo a lo solicitado en el auto número 914 del 10 de julio de 2018

1 tener como pruebas señor juez los folios 33 , 37 y 38 aportados en la demanda .

2- la notificación d ela demandada PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ ES LA CALLE 58 8ª-04 D ECALI TEL 3724455 DESCONOZCO LA DIRECCION ELECTRONICA

- la notificación de la demandada JUAN FELIPE MUÑOZ ES LA CALLE 58 8ª-04 D ECALI TEL 3724455. DESCONOZCO LA DIRECCION ELECTRONICA

- la notificación De la distribuidora y comercializadora jfc S.A.S ES LA CALLE 58 8ª-04 D ECALI TEL 3724455 DESCONOZCO LA DIRECCION ELECTRONICA

DEL SEÑOR JUEZ

**GUILLERMO LEON MORENO ESCOBAR**  
CC.No.14.944.683 DE CALI  
T.P No 25995 DEL CSJ.



74

CONSTANCIA SECRETARIAL: En la fecha paso al Despacho del señor Juez el presente proceso informándole que se ha verificado una irregularidad al rechazar la demanda. Sírvase proveer.

NUBIA STELLA CORTES MARMOLEJO  
Secretaria

JUZGADO CATORCE LABORAL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD  
CALI - VALLE

Auto Interlocutorio No. 991

Santiago de Cali, veintiséis (26) de julio del año dos mil dieciocho (2018).

REFERENCIA: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA.  
RADICACION: 2018-00325-00  
DEMANDANTE: JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN  
DEMANDADOS: - DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC S.A.S.  
- PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ.  
- JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ.

Atendiendo la constancia secretarial que antecede observa este despacho que mediante el auto interlocutorio No. 914 del 10 de julio de 2018 se inadmitió la demanda indicando las falencias, a fin de que se subsanaran dentro del término de cinco días. Vencido dicho término se constata que en el expediente no obra escrito de subsanación, razón por la cual se decide rechazar la demanda mediante auto interlocutorio No. 982 del presente mes y año.

Examinada nuevamente la documentación recibida en este juzgado se constata que la demanda SI FUE SUBSANADA, mediante memorial presentado dentro del término legal y atendiendo las observaciones correspondientes, el cual debido a la gran cantidad de documentación recibida diariamente en el juzgado no se glosó a tiempo al expediente.

Así las cosas, concluye fácilmente esta instancia judicial que se ha configurado una irregularidad del proceso, la cual deberá ser saneada conforme al artículo 132 del Código General del Proceso, que respecto a las nulidades y otras irregularidades, prevé lo siguiente:

*"Artículo 132. Control de legalidad. Agotada cada etapa del proceso el juez deberá realizar control de legalidad para corregir o sanear los vicios que configuren nulidades u otras irregularidades del proceso, las cuales, salvo que se trate de hechos nuevos, no se podrán alegar en las etapas siguientes, sin perjuicio de lo previsto para los recursos de revisión y casación."*

Teniendo en cuenta la norma arriba transcrita y los hechos expuestos se considera procedente declarar la ilegalidad del auto que rechazó la presente demanda y en su lugar proceder a admitir la misma y continuar con el curso normal del proceso.

Por lo anterior el juzgado,



## RESUELVE

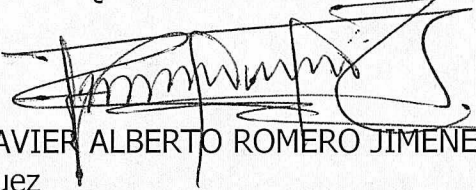
Primero: DECLARAR LA ILEGALIDAD del auto interlocutorio No. 982 del 24 de julio de 2018, mediante el cual se rechazó la presente demanda.

Segundo: ADMITIR la anterior demanda Ordinaria Laboral de Primera Instancia, propuesta por JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN quien actúa por intermedio de apoderado judicial, en contra de DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC S.A.S.; PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ y JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ, por lo anteriormente expuesto.

Tercero: NOTIFIQUESE Y CÓRRASE TRASLADO de la demanda al accionado, por el término legal de diez (10) días hábiles entregándole para tal fin copia de la demanda, tal como lo ordena el Art. 74 del Código en mención.

Cuarto: ADVIERTASE a la demandada que al contestar la acción deberá aportar todos los documentos que se encuentre en su poder respecto del demandante que se relaciona en el libelo incoatorio.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

  
JAVIER ALBERTO ROMERO JIMÉNEZ  
Juez

JUZGADO CATORCE LABORAL DEL CIRCUITO DE  
ORALIDAD DE CALI

En estado No. 111 hoy notifico a las partes el auto  
que antecede (Art. 295 del C.G.P.)

Santiago de Cali, JULIO 27 DE 2018

  
NUBIA STELLA CORTES MARMOLEJO  
Secretaría

LEEMZ



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL



JUZGADO CATORCE LABORAL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD  
PALACIO DE JUSTICIA "PEDRO ELIAS SERRANO ABADIA"  
CARRERA 10 NO. 12 – 15 TORRE B PISO 9  
SANTIAGO DE CALI - VALLE

Santiago de Cali, 3 de Agosto de 2018

**CITATORIO No: 150**

Señores

**JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ**

REPRESENTANTE LEGAL O QUIEN HAGA SUS VECES

CALLE 58 No. 8ª-04

Cali-Valle

**REFERENCIA:** ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA

**DEMANDANTE:** JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN

**DEMANDADO:** JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ, PAULA ANDREA GOMEZ  
HERNANDEZ, DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS

**RADICACION:** 76001310501420180032500

Sírvase comparecer al despacho dentro de los **cinco (05)** días siguientes al recibo de la presente comunicación; a fin de recibir notificación del contenido del auto **No. 991 del 26 de julio de 2018**, por medio del cual se admitió el proceso de la referencia, lo anterior de conformidad con el Art. 291 del Código General del Proceso.

**NUBIA STELLA CORTES MARMOLEJO**  
Secretaria

MAU



76

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL



JUZGADO CATORCE LABORAL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD  
PALACIO DE JUSTICIA "PEDRO ELIAS SERRANO ABADIA"  
CARRERA 10 NO. 12 – 15 TORRE B PISO 9  
SANTIAGO DE CALI - VALLE

Santiago de Cali, 3 de Agosto de 2018

**CITATORIO No: 151**

Señores

**PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ,**  
REPRESENTANTE LEGAL O QUIEN HAGA SUS VECES  
CALLE 58 No. 8ª-04  
Cali-Valle

**REFERENCIA:** ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA  
**DEMANDANTE:** JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN  
**DEMANDADO:** JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ, PAULA ANDREA GOMEZ  
HERNANDEZ, DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS  
**RADICACION:** 76001310501420180032500

Sírvase comparecer al despacho dentro de los **cinco (05)** días siguientes al recibo de la presente comunicación; a fin de recibir notificación del contenido del auto **No. 991 del 26 de julio de 2018**, por medio del cual se admitió el proceso de la referencia, lo anterior de conformidad con el Art. 291 del Código General del Proceso.

  
**NUBIA STELLA CORTES MARMOLEJO**  
Secretaria

MAU



77

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL



JUZGADO CATORCE LABORAL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD  
PALACIO DE JUSTICIA "PEDRO ELIAS SERRANO ABADIA"  
CARRERA 10 NO. 12 – 15 TORRE B PISO 9  
SANTIAGO DE CALI - VALLE

Santiago de Cali, 3 de Agosto de 2018

**CITATORIO No: 152**

Señores

**DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS**  
REPRESENTANTE LEGAL O QUIEN HAGA SUS VECES  
CALLE 58 No. 8ª - 04  
Cali-Valle

**REFERENCIA:** ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA  
**DEMANDANTE:** JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN  
**DEMANDADO:** JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ, PAULA ANDREA GOMEZ  
HERNANDEZ, DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS  
**RADICACION:** 76001310501420180032500

Sírvase comparecer al despacho dentro de los **cinco (05)** días siguientes al recibo de la presente comunicación; a fin de recibir notificación del contenido del auto **No. 991 del 26 de julio de 2018**, por medio del cual se admitió el proceso de la referencia, lo anterior de conformidad con el Art. 291 del Código General del Proceso.

  
**NUBIA STELLA CORTES MARMOLEJO**  
Secretaria

MAU



28/

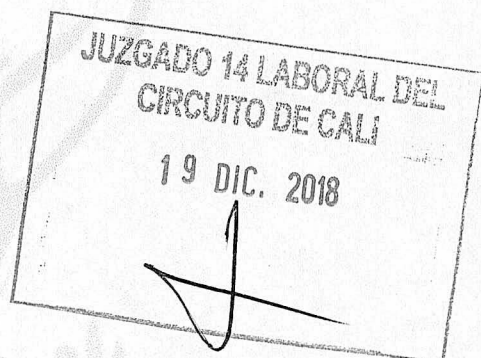
LEGIS GROUP

ABOGADOS

NIT. 805021558-8

SEÑOR: JUEZ CATORCE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI  
DEMANDANTE: JONNATAN ANDRES AMUS GUZMAN  
DEMANDADO: DISTRIBUDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS  
RADICADO: 2018 - 00325

Cordial saludo.



Adjunto constancia enviada de la Notificación personal según artículo 291 En la cual expresan que se hizo entrega del comunicado a la dirección correspondiente, En este orden de ideas se le expresa que es la dirección correcta confirmada por la demandada

GUIA N° NY003165922CO

Atentamente,

A handwritten signature in cursive script, likely belonging to Guillermo León Moreno Escobar.

GUILLERMO LEÓN MORENO ESCOBAR  
C.C. NO 14.944.683 DE CALI.  
T.P. NO 25.995 DEL C.S. DE LA J



472

Servicios Postales  
Nacionales S.A.  
NIT 900.062917-9  
DG 25 G 95 A 55  
Línea Nat: 01 8000 111 210

REMITE

Nombre/ Razón Social  
LEGIS GROUP ABOGADOS

Dirección: CRA 9 # 11-50 OFICINA  
41E

Ciudad: CALI

Departamento: VALLE DEL  
CAUCA  
Código Postal:

Envío: NY003165922CO

DESTINATARIO

Nombre/ Razón Social:  
DISTRIBUIDORA Y  
COMERCIALIZADORA JFC SAS

Dirección: CL 58 #8A-04

Ciudad: CALI - VALLE DEL CAUCA

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Código Postal: 760011232

Fecha Admisión:  
19/12/2018 12:51:51

Mín. Transporte Lic. de carga 000200 del 20/05/2011  
Mín. TIC Res Mensajería Express 00867 del 09/09/2011

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

NOTIEXPRESS PERSONAL

Centro Operativo: PV.CALI-ZONA 1

Orden de servicio:

Fecha Admisión: 19/12/2018 12:51:51

Fecha Aprox Entrega: 20/12/2018



NY003165922CO

7777  
483

Remite

Nombre/ Razón Social: LEGIS GROUP ABOGADOS

Dirección: CRA 9 # 11-50 OFICINA 418

NIT/C.C/T.I:

Referencia:

Teléfono:

Código Postal:

Ciudad: CALI

Depto: VALLE DEL CAUCA

Código Operativo: 7777000

Destinatario

Nombre/ Razón Social: DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS

Dirección: CL 58 #8A-04

Tel:

Código Postal: 760011232

Código Operativo: 7777483

Ciudad: CALI - VALLE DEL CAUCA

Depto: VALLE DEL CAUCA

Valores

Peso Físico(grams): 200

Peso Volumétrico(grams): 0

Peso Facturado(grams): 200

Valor Declarado: \$0

Valor Flete: \$8.600

Costo de manejo: \$0

Valor Total: \$8.600

Dice Contener:

Observaciones del cliente:

Causal Devoluciones:

|                             |                  |                             |                             |                     |
|-----------------------------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> RE | Rehusado         | <input type="checkbox"/> C1 | <input type="checkbox"/> C2 | Cerrado             |
| <input type="checkbox"/> NE | No existe        | <input type="checkbox"/> N1 | <input type="checkbox"/> N2 | No contactado       |
| <input type="checkbox"/> NS | No reside        | <input type="checkbox"/> FA |                             | Fallecido           |
| <input type="checkbox"/> NR | No reclamado     | <input type="checkbox"/> AC |                             | Apartado Clausurado |
| <input type="checkbox"/> DE | Desconocido      | <input type="checkbox"/> FM |                             | Fuerza Mayor        |
| <input type="checkbox"/>    | Dirección errada |                             |                             |                     |

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. Tel: Hora:

Fecha de entrega: dd/mm/aaaa

Distribuidor:

C.C.

Gestión de entrega:

1er

dd/mm/aaaa

2do

dd/mm/aaaa

7777

000

PV.CALI-ZONA 1

OCCIDENTE



77770007777483NY003165922CO



Servicios Postales Nacionales S.A.

PUNTO DE VENTA - ZONA 1 CALI

COPIA COTEJADA CON EL ORIGINAL

LEGIS GROUP  
ABOGADOS

NIT. 805021558-8

**NOTIFICACION PERSONAL (Art . 291 C.GP.)**

Señor (a)

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y  
CESANTIAS PORVRNIR S.A**

**Calle 23 N°. 15 – 82**

**Cali – Valle**

**REFERENCIA: PROCESO: Ordinario Laboral de Primera Instancia**

**RADICADO: 2018 – 00325**

**DEMANDANTE (S): JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN**

**DEMANDADO (S): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS**

**NIT. 900677807 – 7, PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ Y JUAN FELIPE  
MUÑOZ GOMEZ.**

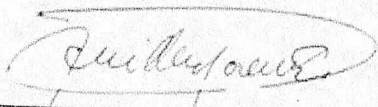
Le informo que en el **JUZGADO CATORCE LABORAL DEL CIRCUITO DE  
ORALIDAD DE CALI** cursa en su contra la demanda en referencia, la cual  
fue admitida mediante providencia del día 26 de julio del 2018

Por lo tanto usted debe comparecer con su **DOCUMENTO DE IDENTIDAD**, ese  
juzgado, dentro de los primeros **CINCO (5) DIAS HABILES** siguientes a la  
entrega de esta comunicación, con el fin de notificarse personalmente de dicha  
providencia. Lo anterior de conformidad con el artículo 291, numeral 3 del CGP

Dirección del juzgado: Carrera 1 # 13-42 edificio antigua Caja Social Agraria,  
Cali Valle.

Horario de atención: lunes a viernes de 8:a.m y 1:00 p.m. a 5:00 p.m.

Atentamente,



**GUILLERMO LEÓN MORENO ESCOBAR**

**C.C. NO 14.944.683 DE CALI.**

**T.P. NO 25.995 DEL C.S. DE LA J**



SECRETARÍA LA SECRETARIAL. En la fecha se dio en el despacho del señor Jefe de la instancia, informándose que se ha verificado una irregularidad en relación a la demanda presentada.

AL SEÑOR JUEFE DE LA INSTANCIA

JUZGADO CATORCE LABORAL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD  
CALI - VALLE

Auto Interlocutorio No. 991

Expediente de Cali, ventreros (76) de julio del año dos mil dieciocho (2018).

INTERVENCIÓN  
REQUERIMIENTO  
DEMANDANTE  
DEMANDADOS

ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA  
2018-00325-00

JONATHAN ANDRES AMOS GUZMAN

- DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC S.A.S.

- PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ

- JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ

Servicios Postales Nacionales S.A.

PUNTO DE VENTA - ZONA 1 CALI

COPIA OBTENIDA CON EL ORIGINAL

Atendiendo la constancia secretarial que antecede observa este despacho se mediante el auto interlocutorio No. 914 del 10 de julio de 2018 se inadmitió la demanda indicando las falencias, a fin de que se subsanaran dentro del término de cinco días. Vencido dicho término se constata que en el expediente no obra escrito de subsanación, razón por la cual se decide rechazar la demanda mediante auto interlocutorio No. 982 del presente mes y año.

Examinada nuevamente la documentación recibida en este juzgado se observa que la demanda SI FUE SUBSANADA, mediante memorial presentado dentro del término legal y atendiendo las observaciones correspondientes, el cual debido a la gran cantidad de documentación recibida diariamente en el juzgado no se pudo a tiempo al expediente.

Así las cosas, concluye fácilmente esta instancia judicial que se ha configurado una irregularidad del proceso, la cual deberá ser saneada conforme al artículo 132 del Código General del Proceso, que respecto a las nulidades y otras irregularidades, prevé lo siguiente:

*"Artículo 132. Control de legalidad. Agotada cada etapa del proceso el juez deberá realizar control de legalidad para corregir o sanear los vicios que configuren nulidades u otras irregularidades del proceso, las cuales, salvo que se trate de vicios nuevos, no se podrán alegar en las etapas siguientes, sin perjuicio de lo previsto para los recursos de revisión y casación."*

Teniendo en cuenta la norma arriba transcrita y los hechos expuestos se ordena procedente declarar la ilegalidad del auto que rechazó la presente demanda y en su lugar proceder a admitir la misma y continuar con el curso normal del proceso.

Por lo anterior el juzgado,



SERVICIOS Postales Nacionales S.A.  
PUNTO DE VENTA - ZONA 1 CALI  
COPIA COTEJADA CON EL ORIGINAL

RESUELVE

Primero: DECLARAR LA ILEGALIDAD del auto Interlocutorio No. 982 del 24 de julio de 2018, mediante el cual se rechazó la presente demanda.

Segundo: ADMITIR la anterior demanda Ordinaria Laboral de Primera Instancia, propuesta por JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN quien actúa por intermedio de apoderado Judicial, en contra de DISTRIBUIDORA y COMERCIALIZADORA JFC S.A.S.; PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ y JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ, por lo anteriormente expuesto.

Tercero: NOTIFIQUESE Y CÓRRASE TRASLADO de la demanda al accionado, por el término legal de diez (10) días hábiles entregándole para tal fin copia de la demanda, tal como lo ordena el Art. 74 del Código en mención.

Cuarto: ADVIERTASE a la demandada que al contestar la acción deberá aportar todos los documentos que se encuentre en su poder respecto del demandante que se relaciona en el libelo Incoatorio.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

JAVIER ALBERTO ROMERO JIMENEZ  
Juez

JUZGADO CATORCE LAECRAL DEL CIRCUITO DE  
ORALIDAD DE CALI

En estado No. 111 hoy notifico a las partes el auto  
que antecede (Art. 295 del C.G.P.)

Santiago de Cali, JULIO 27 DE 2018

NURIA STELLA BORTES MARMOLEJO  
Secretaria



**JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO (Reparto)**

**Demandante: JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN**

**Demandado: DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7, PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ Y JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ.**

**Referencia: Proceso Laboral Ordinario**

**GUILLERMO LEON MORENO ESCOBAR** mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cedula de ciudadanía N° 14.944.683 expedida en CALI abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional número 25.995 del Consejo Superior De La Judicatura, obrando en mi condición de apoderado del señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la cedula de ciudadanía número 1.130.680.737, expedida en Santiago de Cali, conforme al poder que adjunto, respetuosamente me permito impetrar ante su despacho demanda ordinaria laboral contra **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7, PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ Y JUAN FELIPE MUÑOZ GOMEZ.**

para que por medio del trámite legal correspondiente y mediante sentencia se confieran las condenas que indicare en la parte petitoria, teniendo en cuenta los siguientes:

**HECHOS**

1. El señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** ingresa a trabajar en empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7** el mes de abril del año 2016 como operario de máquina, cumplía un horario de ocho horas diarias de lunes a viernes.
2. El señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** estaba afiliado a **EPS S.O.S COMFANDI** y la **S.O.S** lo desafilia diciéndole que no hay servicio
3. El día 27 de octubre de 2016 el señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** tiene un accidente el su área de trabajo en la maquina inyectora.
4. El señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** realizo el procedimiento normal pero la maquina se para, el activa el botón de seguridad, revisa que es lo que pasa con la máquina y era que se había atorado un fragmento de plástico, el señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** saca el residuo de plástico y la maquina inmediatamente se activa y se cierra comprimiendo su mano causándole heridas graves.
5. El señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** no tiene la atención adecuada, no hay primeros auxilios no hay brigada de emergencia con dolor y mucho sangrado le toco auxiliarse solo.
6. En esos momentos llega a la empresa el señor **LUIS FERNANDO BUITRAGO GARCIA** identificado con cedula de ciudadanía número 16.685.381 de Cali, y al ver lo que le estaba pasando y que estaba solo inmediatamente lo ayuda llevándolo a la clínica burgos donde dan primeros auxilios pero había que trasladarlo a la clínica Versalles y el señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** no tenía dinero, el señor **LUIS FERNANDO BUITRAGO GARCIA** dio el dinero que hacía falta para poder trasladarlo en una ambulancia.
7. La empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS** reporto el accidente como un accidente de tránsito cuando el suceso pasó en horas laborales y en la empresa.



84/

El señor JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN no le estaban pagando ARL y lo atienden con AXA SEGUROS COLPATRIAS S.A. con servicio de póliza de seguro SOAT porque el accidente lo reportan como ACCIDENTE DE TRANSITO.

10. LA EMPRESA DESCUENTA EL VALOR DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y NO CANCELA A LAS ENTIDADES CORRESPONDIENTES.

11. No es culpa del trabajador que la empresa no cancele a tiempo los valores correspondientes al pago de la seguridad social.

12. señor juez se necesita la medida de amparo para el señor JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN debido a que tiene en riesgo su bien jurídico como es la vida y los derechos fundamentales como lo es la salud, la seguridad social, la vida digna y el debido proceso.

13. el señor JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN de acuerdo a la patología que padece esta en dificultades de escribirle ante su honorable despacho por eso razón de acuerdo al decreto 2591 de 1991 obro como agente oficioso.

14. la enfermedad actual del señor JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN paciente quien refiere antecedente de accidente de trabajo sin FURAT del 27-10-2016 a las 7am mientras realizaba sus labores en empresa JFC (fábrica de calzado) manejando la inyectora de plástico presenta trauma por aplastamiento mano y muñeca izquierda. Refiere atendido inicialmente en CENTRO MEDICO CLINICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA, ingresa como PARTICULAR. Refiere cuenta pagada por testigo de lo sucedido (propietario de tienda en frente de sitio de trabajo) HC 27-10-2016 MD general Dr. José Alonso Escobar Trujillo: EA: refiere que sufrió accidente de una maquina ingresa con herida en mano izquierda y deformidad que sufrió accidente de una maquina ingresa con herida en mano izquierda y deformidad.... EF: presenta herida deformidad y dolor en mano izquierda... Plan radiografía de mano izquierda..... idx fx de múltiples falanges de dedos mano izquierda... paciente ingresa con múltiples fracturas de metacarpianos presenta edemas dolor deformidad e hipofunción herida y celeracion en palma de la mano izquierda y dorso refiere es remitido a clínica Versailles a las 2 horas HC 27-10-2016 Md general Dr. Carlos Adolfo Solarte Tosse: "MC ME ATRAPO LA MANO" LA MOTO... Paciente quien mientras circulaba como parrillero de motocicleta se enreda una manga de su saco atrapándole por compresión la mano, con sangrado activo, dolor dificultad para flexión dedos y cambios inflamatorios."

Refiere el 29 de 10-2016 realizaban procedimiento de reconstrucción mano izquierda con reducción abierta fracturas con material de osteosíntesis, reconstrucción flexores mano y sistemas musculo tendinosos.

Antecedentes laborales: refiere ingresa a laborar en abril de 2016 a la empresa JFC, refiere no conoce nombre completo del dueño, se llama camilo, pago en efectivo, no contaba con contrato, refiere sin afiliación a ARL ni salud. En el momento recibe atención de evento presentado por SOAT AXA SEGUROS COLPATRIA S.A.

HC del 12-03-2018 Cx de mano Dr. JAIRO GONZALEZ: accidente de tránsito con fecha 27 de octubre de 2016 trauma severo en mano izquierda con fracturas múltiples en FD 1er dedo FM 2ndo dedo y del 3er y 4to FD 5to....

Lesión musculo tendinosa en 2ndo II y III flexores, lesión sistema extensor en Iro y 2ndo dedo... conducta interconsulta cirujano de mano Dr. Ruiz.

15. diagnostico técnico científico de la S.O.S es el siguiente: secuelas de fractura de la muñeca y de la mano lo cual hace imposible que pueda seguir laborando el señor JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN



10. el señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** sostiene su madre y abuela quienes ya son adultos mayores.
17. señor juez el señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** como usuario del sistema de salud en un estado social democrático y de derecho es el directo responsable en vigilar a las entidades prestadoras de la seguridad social ahora así mismo como de vigilar las empresas legalmente constituidas como lo es **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS** representada por **PAULA ANDREA GOMEZ HERNANDEZ CC 66971541** quienes han vulnerado los derechos fundamentales del señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN**.
18. Desde el accidente al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** le estuvieron cancelando sus quincenas normalmente hasta el mes de febrero del 2018 dejando al señor **JONNATHAN** sin ninguna entrada monetaria.
19. Al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS** no lo ha liquidado ni lo ha indemnizado.
20. El empleador no se ha hecho responsable por la situación laboral del señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** toda vez que no le cancela los respectivos salarios ni las prestaciones de ley a las que tiene derecho
21. SEÑOR JUEZ LA JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA NO A CALIFICADO AL SEÑOR **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** POR LA PERDIDA Y CAPACIDAD LABORAL EN MANO IZQUIERDA.
22. Se condene al reintegro del señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7** de manera inmediata al cargo que venía desempeñando o a otro puesto de trabajo igual o mejores condiciones.
23. Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7** al reconocimiento y pago de los dineros adeudados por concepto de **SALARIOS DEJADOS DE PERCIBIR** desde el primero de febrero del 2018 hasta la fecha al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** el salario conforme al marco normativo en el periodo comprendido entre primero (1) de febrero del 2018 hasta el mes de mayo de 2018 Por un valor de \$ 3.477.812
24. Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **CESANTIAS** correspondiente al tiempo laborado, comprendido entre el primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el 30 de dic de (2016) Por un valor de \$ 517.091
25. Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **CESANTIAS** correspondiente al tiempo laborado, comprendido entre el primero (1) de enero de (2017) hasta el 30 de diciembre de (2017) Por un valor de \$ 737.717
26. Se condene a la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA JFC SAS NIT. 900677807-7**, al reconocimiento y pago de los dineros adeudados al señor **JONNATHAN ANDRES AMUS GUZMAN** por concepto de **INTERESES A LAS CESANTIAS**, dejados de percibir desde primero (1) de abril de dos mil dieciséis (2016) hasta el mes de diciembre de dos mil dieciséis (2016), Por un valor de \$ 46.538