

From: Libio Agustín Córdoba España
Sent: Tue, 3 Sep 2024 01:56:45 +0000
To: expedientes@juntavalle.com
Subject: SOLICITUD TRÁMITE DE JUNTA MÉDICO LABORAL DE LA SEÑORA DIANA MARCELA VALENCIA GUZMAN POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO
Attachments: DIANA MARCELA VALENCIA GUZMAN.rar, REQUISITOS DE CALIFICACION - DIANA VALENCIA.pdf
Importance: High

Santiago de Cali, 02 de septiembre de 2024

Señores
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
E. S. D.

Referencia: Solicitud Realización Junta Médico Laboral

Medio de Control: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA
Demandante: DIANA MARCELA VALENCIA GUZMÁN Y OTROS
Demandado: MUNICIPIO DE PALMIRA Y OTROS
Radicación: 76001-23-33-010-2014-01235-00

LIBIO AGUSTÍN CÓRDOBA ESPAÑA, identificado con la C.C. No 87.303.840 de El Tambo, Nariño, abogado en ejercicio, portador de la T. P. No 249.914 del C. S. de la J., en calidad de mandatario judicial de la demandante, en atención a lo dispuesto en el acta de audiencia pública No. 18 del 8 de agosto de 2024, emitida por el H. Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, M. P. Dr. OSCAR A. VALERO NISIMBLAT, donde resolvió. "DECRETAR la prueba pericial solicitada en el proceso 2015-00112-00 y en tal virtud dispone remitir a la señora DIANA VALENCIA con C.C. 29.675.925, a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, a fin de que determine la pérdida de capacidad laboral en relación con las lesiones físicas sufridas en hechos ocurridos el 27 de agosto de 2012."

En consecuencia, de la manera más respetuosa les solicito que inicien los estudios para que se le realice la respectiva junta médico laboral a mi defendida, pidiendo que con ocasión del accidente de tránsito acaecido el día 27 de agosto de 2012 se determinen las secuelas físicas y psicológicas, la fecha de estructuración de la enfermedad que debe corresponder a la fecha del siniestro, y por su puesto la pérdida de la capacidad laboral de mi procurada. Solicito que dentro de sus facultades como autoridad médico laboral, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y demás normas concordantes y complementarias, requieran u ordenen a la interesada realizarse los exámenes clínicos y especializados necesarios para el propósito.

Acompaño la siguiente documentación en poder del suscrito:

1. Consignación por la suma de \$1.300.000 a nombre de la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Valle Del Cauca, realizada en el banco DAVIVIENDA cuenta de ahorros N° 017300102021.
2. Formulario debidamente diligenciado.
3. La presente petición dirigida a ustedes la Junta Regional solicitando la valoración, determinando lo siguiente:
 - Que se requiere la calificación, por el siniestro específico mencionado.
 - El interés jurídico que se persigue dentro de la demanda es el reconocimiento y pago de todos los perjuicios causados.

- Informamos bajo la gravedad del juramento, que mi cliente no ha sido calificada anteriormente por alguna de las entidades del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP, JUNTAS REGIONALES).
 - Las partes interesadas están determinadas en el acta de audiencia que se anexa al presente.
4. Copia de la cédula de ciudadanía de la señora DIANA VALENCIA.
 5. Copia de historia clínica de la señora DIANA M. VALENCIA GUZMÁN.
 6. Oficio remisorio del Despacho judicial.
 7. Copia de la demanda.

Sin más particulares me suscribo de ustedes, con respeto,

Atentamente,

LIBIO AGUSTÍN CÓRDOBA ESPAÑA
C.C No 87.303.840 de El Tambo (N.)
T.P. No 249.914 del C. S. de la J.

Santiago de Cali, 02 de septiembre de 2024

Señores

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA

E. S. D.

Referencia: Solicitud Realización Junta Médico Laboral

Medio de Control: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA
Demandante: DIANA MARCELA VALENCIA GUZMÁN Y OTROS
Demandado: MUNICIPIO DE PALMIRA Y OTROS
Radicación: 76001-23-33-010-**2014-01235**-00

LIBIO AGUSTÍN CÓRDOBA ESPAÑA, identificado con la C.C. No 87.303.840 de El Tambo, Nariño, abogado en ejercicio, portador de la T. P. No 249.914 del C. S. de la J., en calidad de mandatario judicial de la demandante, en atención a lo dispuesto en el acta de audiencia pública No. 18 del 8 de agosto de 2024, emitida por el H. Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, M. P. Dr. OSCAR A. VALERO NISIMBLAT, donde resolvió. *"DECRETAR la prueba pericial solicitada en el proceso 2015-00112-00 y en tal virtud dispone remitir a la señora DIANA VALENCIA con C.C. 29.675.925, a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, a fin de que determine la pérdida de capacidad laboral en relación con las lesiones físicas sufridas en hechos ocurridos el 27 de agosto de 2012."*

En consecuencia, de la manera más respetuosa les solicito que inicien los estudios para que se le realice la respectiva junta médico laboral a mi defendida, pidiendo que con ocasión del accidente de tránsito acaecido el día 27 de agosto de 2012 se determinen las secuelas físicas y psicológicas, la fecha de estructuración de la enfermedad que debe corresponder a la fecha del siniestro, y por su puesto la pérdida de la capacidad laboral de mi procurada. Solicito que dentro de sus facultades como autoridad médico laboral, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y demás normas concordantes y complementarias, requieran u ordenen a la interesada realizarse los exámenes clínicos y especializados necesarios para el propósito.

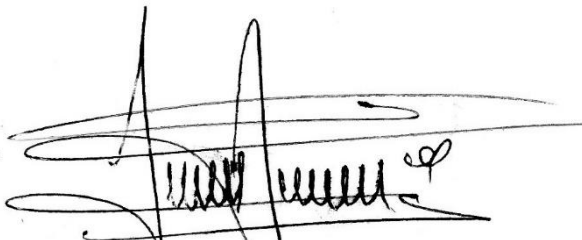
Acompaño la siguiente documentación en poder del suscrito:

1. Consignación por la suma de \$1.300.000 a nombre de la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Valle Del Cauca, realizada en el banco DAVIVIENDA cuenta de ahorros N° 017300102021.

2. Formulario debidamente diligenciado.
3. La presente petición dirigida a ustedes la Junta Regional solicitando la valoración, determinando lo siguiente:
 - Que se requiere la calificación, por el siniestro específico mencionado.
 - El interés jurídico que se persigue dentro de la demanda es el reconocimiento y pago de todos los perjuicios causados.
 - Informamos bajo la gravedad del juramento, que mi cliente no ha sido calificada anteriormente por alguna de las entidades del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP, JUNTAS REGIONALES).
 - Las partes interesadas están determinadas en el acta de audiencia que se anexa al presente.
4. Copia de la cédula de ciudadanía de la señora DIANA VALENCIA.
5. Copia de historia clínica de la señora DIANA M. VALENCIA GUZMÁN.
6. Oficio remisorio del Despacho judicial.
7. Copia de la demanda.

Sin más particulares me suscribo de ustedes, con respeto,

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Libio Agustín Córdoba España', with a stylized flourish at the end.

LIBIO AGUSTÍN CORDOBA ESPAÑA
C.C No 87.303.840 de El Tambo (N.)
T.P. No 249.914 del C. S. de la J.

BANCO DAVIVIENDA

Empleado Empresarial

Fecha: 02/09/2024 Hora: 12:34:50

Jornada: Normal

Oficina: 3789

Terminal: CJ3789W102

Usuario: 8NI

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del Convenio:

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION D

Cuenta Convenio:*****2021

Código Convenio: 01117134

No. Referencia 1: 29675926

No. Referencia 2:

Forma de Pago: Efectivo

Vr. Total: \$1,300,000.00

Costo transacción: \$0.00

No. Transacción: 534887

Quien realiza la transacción

Tipo Id: CC

Número Id: 29675926

Transacción exitosa en línea

Por favor verifique que la

información impresa es correcta.



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CALIFICACION		
Fecha de la Solicitud: 13 de agosto de 2024		
DATOS DE LA ENTIDAD REMITENTE		
Nombre de la Entidad Remitente: Tribunal Administrativo del Valle del Cauca		
Dirección: Calle 12 No. 4-33 Plaza de Caicedo		Ciudad: Cali
Correo Electrónico: sgtadmincli@notificacionesrj.gov.co		
No.(s) de Celular (es):		Número de Folios:
Descripción de documentos anexos:		
DATOS PERSONALES DE LA PERSONA REMITIDA		
Apellidos: VALENCIA GUZMAN		Nombres: DIANA MARCELA
Tipo de Documento de Identidad: Cedula de Ciudadania		Número: 29.675.926
Expedido en: PALMIRA VALLE		
Fecha de Nacimiento: 4 NOVIEMBRE 1982		Edad: 41 años Género: FEMENINO
Dirección: CARRERA 43 # 38-35		Ciudad o Municipio de residencia de la persona objeto del dictamen: Palmira
Teléfono:		Celular: 318 444 74 56
Correo electrónico: dianamariana@hotmail.com		
Estado Civil: Casado(a) () Soltero (a) (X) Unión Libre () Viudo (a) () Separado (a) ()		
Escolaridad: Primaria () Secundaria () Universidad () Analfabeta () Otro (X)		
DATOS LABORALES DE LA PERSONA REMITIDA (ACTUAL)		
Nombre de la Empresa: INDEPENDIENTE		
Dirección: CARRERA 43 # 38-35		Ciudad: PALMIRA
Teléfono: 3184447456		
Correo electrónico: dianamariana@hotmail.com		
Cargo Actual: Administradora y propietaria		
Actividad económica del empleador: INDEPENDIENTE		
MOTIVO DE REMISION		
1	X	CALIFICACION DEL GRADO DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL
2	X	CALIFICACION DE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ
3	X	CALIFICACION DEL ORIGEN
4		REVISION DE LA CALIFICACION (APORTAR DICTAMEN PREVIO/ CALIFICACIÓN ANTERIOR)
5	X	OTRO - ESPECIFIQUE: SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO
VINCULACIONES		
Entidad de seguridad o previsión social a que está afiliado actualmente:		Cotizante (X)
Beneficiario ()		
EPS: S.O.S		
ARL: NO		
FONDO DE PENSIONES: PORVENIR		
ASEGURADORA SEGURO PREVISIONAL: NO		
DESVINCULADO LABORALMENTE DESDE: 30 SEPTIEMBRE 2015		
CONSTANCIA		
		Dejo constancia de que no he presentado solicitud de calificación ante ninguna otra Junta por el mismo motivo o causa.
RESPONSABLE DE LA REMISION		
Nombre y apellidos: OSCAR ALONSO VALERO NISIMBLAT		
Documento de Identidad:		
Cargo: Magistrado ponente del Tribunal Administrativo del Valle		
Correo Electrónico: sgtadmincli@notificacionesrj.gov.co		
No. Celular y/o teléfono de contacto:		



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA

NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

SOLICITUD PARTICULAR ANTE LA JUNTA

La calificación de forma particular **únicamente podrá solicitarse ante la Junta Regional** para los siguientes casos, de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 2.2.5.1.1. del Decreto 1072 de 2015:

- Reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos.
- Entidades bancarias o compañía de seguros.
- Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997.

En estas situaciones, las Juntas actúan como peritos.

REQUISITOS SOLICITUD PARTICULAR

1. Consignación por la suma de **\$1.300.000.00** a nombre de la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Valle Del Cauca, realizada en el banco **DAVIVIENDA** cuenta de ahorros N° **017300102021**. Debe utilizar el formato convenios empresariales (aportar copia legible).
2. Formulario debidamente diligenciado con letra clara y legible.
3. **Concepto de alta médica y/o mejoría médica máxima.**
4. Petición dirigida a la Junta Regional solicitando la valoración, determinando:
 - Si requiere calificación de un evento específico o calificación integral.
 - Demostrando el interés jurídico e informando puntualmente cual es la finalidad del dictamen (ejemplo: demanda, condonación de deuda, compañía de seguros, sustitución pensional).
 - Informar bajo la gravedad del juramento, si ha sido calificado anteriormente por alguna de las entidades del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP, JUNTAS REGIONALES). En caso afirmativo, aportar copia de la (s) calificación (es).
 - Manifestar cuales son las otras partes interesadas.
5. Copia de la cédula o documento de identidad.
6. Copia completa de la historia clínica **ACTUALIZADA** con conceptos y valoraciones de especialistas que soporten el (os) diagnóstico (s) motivo de calificación.
7. Reportes de medicina legal.
8. Si se requiere para condonación de deuda, anexar carta expedida por la entidad financiera donde solicita la valoración por la Junta Regional.
9. Registro civil de defunción, en el evento de requerirse para sustitución pensional o pensión de sobrevivientes.
10. Si actúa en representación de persona natural o jurídica aportar poder debidamente firmado, dirigido a esta junta facultándolo para actuar.
11. En caso de actuar como curador aportar copia de la sentencia de interdicción judicial y copia del documento de identidad del curador.

SOLICITUD POR AUTORIDAD JUDICIAL

Adicional a los requisitos para calificación particular, deberá anexarse:

- Oficio remisorio del Despacho judicial.
- Copia de la demanda.
- Aclaración respecto a: evento, diagnóstico(s) y/o patología(s) requiere el Despacho se califique.

En el evento en que, la Junta Regional de calificación de invalidez actúe como perito por orden de la Fiscalía General de la Nación, su gestión no generará honorario alguno.

SOLICITUD VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

Adicional a los requisitos para calificación particular, deberá anexarse:

- Demostrar el interés jurídico; para lo cual, deberá aportarse: copia del acto administrativo (Resolución) que demuestre la inclusión en el Registro Único de Víctimas -RUV- como víctima del conflicto armado.
- Aportar copia de la historia clínica que refleje los hechos en la fecha en que ocurrió el acto de violencia que causó la pérdida de capacidad laboral.
- Copia de los documentos que evidencien el nexo causal entre el acto de violencia suscitado en marco del conflicto armado interno y la pérdida de capacidad laboral.
- Consignación por la suma de **\$130.000.00** a nombre de la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Valle Del Cauca, realizada en el banco **DAVIVIENDA** cuenta de ahorros N° **017300102021**. Debe utilizar el formato convenios empresariales (aportar copia legible).

NOTA:

El expediente deberá radicarse a través del correo electrónico: expedientes@juntavalle.com organizado en un solo formato PDF EN CARPETA COMPRIMIDA MARCADA CON NOMBRE Y CÉDULA DE LA PERSONA A CALIFICAR; igualmente, en el **ASUNTO DEL CORREO** deberá indicarse: el nombre de la persona a calificar y número de documentos de identificación.

Julieta Barco Llanos

Representante Legal – Directora Administrativa y Financiera

Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama, Santiago de Cali PBX: 5531020

Cuenta Ahorros: **017300102021** Banco Davivienda

Página web: www.juntavalle.com – Correo: expedientes@juntavalle.com