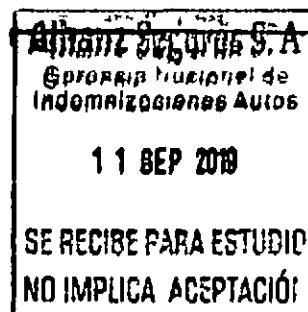


Señores
ALLIANZ SEGUROS S A
E S D

REF RECLAMACION



RECLAMANTES ZAMARA LORENA SALINAS en nombre propio como Esposa, y en representación de los menores JORGE ALEJANDRO ALVAREZ SALINAS, y JULIAN ANDRES ALVAREZ SALINAS

ASEGURADO CARLOS ALBERTO MOLANO ESCOBAR

CONDUCTOR DANNY ISAAC FERNANDEZ CAMACHO

PLACA ASEGURADO TJV-247

STO. 74121637.

MARIANELA VILLEGAS CALDAS, mayor de edad y vecina de esta localidad, identificada, con la cédula de ciudadanía numero 31 938 242 de Cali-Valle, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional numero 72 936, emitida por el Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio profesional en la Avenida 2ª Norte No 7N-55 Oficina 301 Edificio Centenario II, -Cali, Teléfonos Nos 8813927, correo marianelavillegascaldas@hotmail.com, celular No 320-6838191 En mi condición de apoderada de la señora **ZAMARA LORENA SALINAS** en nombre propio y de sus menores hijos **JORGE ALEJANDRO ALVAREZ SALINAS** y **JULIAN ANDRES ALVAREZ SALINAS** mayor de edad y residente en la vecina Municipalidad de Miranda -Cauca, quien obra en su condición de esposa e hijos, respectivamente, del señor **EDILSON ALVAREZ VERGARA (q e p d)**, por medio del presente escrito y de la manera más respetuosa nos permitimos formular **RECLAMACION FORMAL DE INDEMNIZACION DE PERJUICIOS**, en contra de **ALLIANZ SEGUROS GENERALES S A** en su calidad de Compañía Aseguradora del automotor de Placas No **TJV-247**, vigente para la fecha de los hechos de que dan origen a la presente solicitud, por todos los perjuicios Morales Objetivados y Subjetivados, Daño a las condiciones de existencia y/o daño a la Vida Relación, ocasionados en razón y con ocasión al homicidio culposo en accidente de Tránsito, donde falleciera el señor **EDILSON ALVAREZ VERGARA (q e p d)**

IDENTIFICACION DE LOS RECLAMANTES

- 1 **ZAMARA LORENA SALINAS**, en su calidad de ESPOSA del fallecido señor **EDILSON ALVAREZ VERGARA (Q E P D)**
- 2 **JULIAN ANDRES ALVAREZ SALINAS**, en su calidad de HIJO del fallecido señor **EDILSON ALVAREZ VERGARA (Q E P D)**

AC(03)

40252876



MIN	1	5	MAX

3 JORGE ALEJANDRO ALVAREZ SALINAS, identificado con tarjeta de identidad No en su calidad de HIJO del fallecido señor EDILSON ALVAREZ VERGARA (Q E P D)

HECHOS

Da cuenta el Informe Policial de Accidente de Tránsito, rendido por el Policía MOTATO NARANJO JAMES que conoció del caso, que el día 02 de noviembre del año dos mil diez y ocho (2018), aproximadamente a las 04 45 horas, a la altura de Puerto Rey-Montería Km 56 + 600, Jurisdicción del Municipio de Montería, se presentó el accidente de Tránsito, donde el automotor de placa TJV-247, marca CHEVROLET, modelo 2012, de propiedad para la fecha de los hechos de **CARLOS ALBERTO MOLANO ESCOBAR**, y conducido por el señor **DANNY ISAAC FERNANDEZ CAMACHO** al transitar por la vía principal en la ruta Punto Rey- Montería, debido a un micro sueño, pierde el control del automotor y va a colisionar contra un arbusto, producto de la colisión fallece el señor **EDILSON ALVAREZ VERGARA** Todo lo anterior quedó plasmado en el informe de tránsito No 750366, indicando como hipótesis, establecida por el agente en dicho informe refiere para el vehículo (1) refiriéndose al automotor de placa TJV-247 el código 131 y 157 “perdiendo el control del vehículo saliéndose de la carretera”

El automotor de placa TJV-247, se encontraba realizando el transporte especial de un grupo de jóvenes que se desplazaban desde el Municipio de Puerto Tejada hasta la ciudad de Montería

El señor **CARLOS ALBERTO MOLANO ESCOBAR**, no tenía la condición de pasajero del automotor, por lo que no debe operar póliza de Responsabilidad Civil Contractual, toda vez que se transportaba para reemplazo del conductor autorizado

La condición de peligrosidad de la actividad desplegada por el conductor del automotor de placas No TJV-247, que repítase, permite predicar por su accionar de una responsabilidad objetiva, se suma inocultablemente al altísimo grado de responsabilidad que se encuentra en la conducción imprudente y negligente del señor **DANNY ISAAC FERNANDEZ CAMACHO**, situación que se presenta ya que conduce el automotor y de manera imprevista, como consecuencia de un micro sueño, pierde el control del automotor que conducía, saliéndose de la carretera, yendo a colisionar contra un árbol y de ahí el resultado arriba relatado

El vehículo comprometido en el lamentable accidente de placas No TJV-247, conducido el día de los hechos por el señor **DANNY ISAAC FERNANDEZ CAMACHO**, para el día de los hechos figura en tarjeta de propiedad a nombre de **CARLOS ALBERTO MOLANO ESCOBAR**

La Sociedad aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S A**, tenía para el día de los hechos, suscrita póliza o contrato de seguros con **CARLOS ALBERTO MOLANO ESCOBAR**, que ampara la Responsabilidad Civil en que incurriese el propietario y conductor del vehículo de placa No **TJV-247** mediante Póliza vigente al momento de los hechos con coberturas, entre las cuales está la Responsabilidad civil Extracontractual, con un valor asegurado de \$ 4 000 000 000 para el amparo de Responsabilidad Civil a Terceros

El occiso señor **EDILSON ALVAREZ VERGARA**, esposo de **ZAMARA LORENA SALINAS** padre de los menores **JULIAN ANDRES ALVAREZ SALINAS** y **JORGE ALEJANDRO ALVAREZ SALINAS**, quienes hacen parte como víctimas, para reclamar la indemnización a que tienen derecho por ser beneficiarios por ministerio de la ley del amparo que cubre la póliza

PRETENSIONES

Acorde con los presupuestos de hecho precedentes anotados, respecto de los daños y los perjuicios tasados, presente y futuros sufridos y que llegaren a sufrir los reclamantes, solicitamos la suma de **TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS MCTE (\$ 395 262 184)** fundamentada en las siguientes pretensiones

"La ley penal consagra dos clases de daños i) los materiales que están integrados por el daño emergente y el lucro cesante y ii) los morales a su vez divididos en objetivados y subjetivados. Los primeros son de contenido patrimonial, mientras que los segundos afectan a la persona en esferas distintas a aquel

El pago de todos los PERJUICIOS MORALES SUBJETIVADOS EN LA MODALIDAD DE DAÑO MORAL, ocasionados en razón y con ocasión a la muerte del señor **EDILSON ALVAREZ VERGARA (Q E P D)**, la indemnización integral de los perjuicios extra patrimoniales, en una suma igual a (300 SMMLV), es decir la suma de DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES CUATROSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOSCIENTOS PESOS MCTE (\$248 434 800), la suma de 100 SMMLV, para la señora **ZAMARA LORENA SALINAS**, en su calidad de esposa, para **JULIAN ANDRES ALVAREZ SALINAS** y **JORGE ALEJANDRO ALVAREZ SALINAS**, en su calidad de hijos, la cantidad de 100 SMMLV, para cada uno

PERJUICIOS PATRIMONIALES -MATERIALES- consistentes en LUCRO CESANTE (La suma de CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOSCIENTOS VEINTI SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS MCTE (\$ 146 827.384)

Por concepto de **LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y LUCRO CESANTRE FUTURO** (como pérdida de sostenimiento), así

LUCRO CESANTE PARA SOBREVIVIENTES (le sobrevive la cónyuge señora **ZAMARA LORENA SALINAS** y sus dos menores hijos **JULIAN ANDRES ALVAREZ SALINAS** y **JORGE ALEJANDRO ALVAREZ SALINAS**)

Ingresos

Se certifican y a través de los comprobantes de pago de seguridad social, se tiene que la base de sus ingresos era de SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MCTE (\$ 781 242), mensuales

Se debería entonces las siguientes cantidades a cada una de las víctimas

ZAMARA LORENA SALINAS	\$74 295 788
JULIAN ANDRES ALVAREZ SALINAS	\$ 31 270 942
JORGE ALEJANDRO ALVAREZ SALINAS	\$ 41 260 654
TOTAL LUCRO CESANTE	\$146 827 384

ANEXOS

- 1 Poder para reclamar ante la Compañía **ALLIANZ SEGUROS GENERALES**, otorgado por la señora **ZAMARA LORENA SALINAS**
- 2 Copia del Informe Policial de Accidentes de Tránsito No C-750866
- 3 Copia del Registro Civil de defunción del señor **EDILSON ALVAREZ VERGARA (Q E P D)**
- 4 Copia del Registro Civil de matrimonio de la señora **ZAMARA LORENA SALINAS** y el señor **EDILSON ALVAREZ (Q E P D)**
- 5 Copias de Registro Civil de Nacimiento de **JULIAN ANDRES ALVAREZ SALINAS**, y **JORGE ALEJANDRO ALVAREZ SALINAS (HIJOS)**
- 6 Copia de las cédulas de los reclamantes **ZAMARA LORENA SALINAS**, y tarjeta de identidad de **JULIAN ANDRES ALVAREZ SALINAS** y **JORGE ALEJANDRO ALVAREZ SALINAS (HIJOS)**
- 7 Liquidación de **LUCRO CESANTE**

Cordialmente,

Mariana Villegas Caldas

MARIANELA VILLEGAS CALDAS

C C 31 938 242 de Cali (V)

T P 72 936 del C S de la J



Señores
ALLIANZ SEGUROS S.A

E S D

Referencia **PODER PARA FORMULAR RECLAMACION**

ZAMARA LORENA SALINAS, en nombre propio y de sus hijos menores **JULIAN ANDRES ALVAREZ SALINAS** y **JORGE ALEJANDRO ALVAREZ SALINAS** todos ellos de la cujus en calidad de esposa e hijos del causante **EDILSON ALVAREZ VERGARA (Q E P D)**, mayor de edad e identificada como aparece al pie de nuestras firmas, en calidad de víctimas y perjudicados, manifestamos a ustedes por medio del presente escrito que conferimos poder amplio y suficiente a la doctora **MARIANELA VILLEGAS CALDAS** identificada como aparece al pie de su correspondiente firma, para que en nuestro nombre y representación promuevan **SOLICITUD DE INDEMNIZACION** por el total de los perjuicios sufridos tanto de orden patrimoniales (daño emergente como lucro cesante) como de orden extrapatrimoniales que nos fueron irrogados con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el **2 de NOVIEMBRE de 2018**, cuando el automotor placa **TJV-247**, de propiedad del señor **CARLOS ALBERTO MOLANO ESCOBAR**, conducido por el señor **DANNY ISAAC FERNANDEZ CAMACHO**, a la altura de Puerto Rey – Montena km 56+600, en el Departamento de Córdoba, como consecuencia de un microsueño pierde el control del automotor yendo a colisionar contra un árbol, provocando el accidente de tránsito y consecuente al fuerte Impacto produce el fallecimiento del señor **EDILSON ALVAREZ VERGARA (Q.E.P.D)**.

Nuestra apoderada queda facultada para conciliar, autorizar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, y todas aquellas facultades que tiendan al fiel cabal cumplimiento de su gestión de acuerdo a las expresadas en el artículo 77 del Código General del Proceso

De Ustedes,

Zamara Lorena Salinas
ZAMARA LORENA SALINAS
C C No 25 530 474 de Miranda - Cauca

ORIGINAL DEFECTUOSO
CENTRO DE GESTION DOCUMENTAL

Acepto el poder,

Marianela Villegas Caldas
MARIANELA VILLEGAS CALDAS
C C 31 938 242 de Cali
T P 72 936 del C S de la J

**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE
DOCUMENTO PRIVADO**

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



5713

En la ciudad de Corinto, Departamento de Cauca, República de Colombia, el veintinueve (29) de agosto de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Única del Círculo de Corinto, compareció:

ZAMARA LORENA SALINAS, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0025530474 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Zamara Lorena Salinas

----- Firma autógrafa -----



84vqk1tcxcod

29/08/2019 - 12:58:10:094



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de PODER PARA FORMULAR RECLAMACION, en el que aparecen como partes ZAMARA LORENA SALINAS y que contiene la siguiente información AUTENTICACION.



CLAUDIA PATRICIA SALDARRIAGA MARTÍNEZ
Notaria Única del Círculo de Corinto

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 84vqk1tcxcod

MISMO CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No
☒ SI	☒ NO	Carlos Alberto Molina Jacobo		CC	16882.238
8.3 CLASE VEHICULO AUTOMÓVIL ☐ M. AGRICOLA ☐ OFICIAL ☐ BUS ☐ M. INDUSTRIAL ☒ PUBLICO ☒ BUSETA ☒ BICICLETA ☐ PARTICULAR ☐ CAMIÓN ☐ MOTOCARRO ☐ DIPLOMÁTICO ☐ CAMIONETA ☐ MOTOTRÍCULO ☐ CAMPERO ☐ TRACCIÓN ANIMAL ☐ MICROBUS ☐ MOTOCICLO ☐ CARGA ☐ TRACTOCAMIÓN ☐ CUATRIMOTO ☐ EXTRADIMENSIONADA ☐ VOLQUETA ☐ REMOLQUE ☐ EXTRAPESADA ☐ MOTOCICLETA ☐ SEMI-REMOLQUE ☐ MERCANCÍA PELIGROSA ☐		8.4 CLASE SERVICIO PASAJEROS COLECTIVO ☐ INDIVIDUAL ☐ MASIVO ☐ ESPECIAL TURISMO ☒ ESPECIAL ESCOLAR ☐ ESPECIAL ASALARIADO ☐ ESPECIAL OCASIONAL ☐ RADIO DE ACCIÓN ☐ NACIONAL ☒ MUNICIPAL ☐		8.5 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO Parte frontal totalmente destruida Parte lateral derecha Parte posterior lado derecho	
CLASE DE MERCANCÍA					
8.7 FALLAS EN FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐					
8.9 LUGAR DE IMPACTO FRONTAL ☒ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ Otro					

8 CONDUCTORES VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR

1

APELLIDOS Y NOMBRES

DOC

IDENTIFICACIÓN No.

NACIONALIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

SEXO

GRAVEDAD

DIRECCIÓN DE DOMICILIO

CIUDAD

TELÉFONO

SE PRACTICÓ EXAMEN

AUTORIZÓ

EMBRIAGUEZ

GRADO

PSICOACTIVAS

PORTA LICENCIA

LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.

CATEGORÍA

RESTRICCIÓN

EXP

VEN

CÓDIGO OF TRÁNSITO

CHALECO

CASCO

CINTURÓN

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2 VEHÍCULO

PLACA

PLACA REMOLQUE / SEMI

NACIONALIDAD

MARCA

LÍNEA

COLOR

MODELO

CARROCERÍA

TON

PASAJEROS

LICENCIA DE TRANS No.

EMPRESA

MATRICULADO EN

INMOVILIZADO EN

TARJETA DE REGISTRO No.

NIT

A DISPOSICIÓN DE

REV TEC MEC

CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE

PORTA SOAT

PÓLIZA No.

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

PORTA SEG RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

VENCIMIENTO

PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL

VENCIMIENTO

No.

ASEGURADORA

No.

ASEGURADORA

PROPIETARIO

VO CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES

DOC

IDENTIFICACIÓN No.

8.3 CLASE VEHÍCULO

8.4 CLASE SERVICIO

PASAJEROS

8.5 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

8.6 FALLAS EN

8.7 FALLAS EN

8.8 LUGAR DE IMPACTO

9 VÍCTIMAS PASAJEROS ACOMPAÑANTES O PEATONES

1

DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES

DOC

IDENTIFICACIÓN No.

NACIONALIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

SEXO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

SE PRACTICÓ EXAMEN

AUTORIZÓ

EMBRIAGUEZ

GRADO

PSICOACTIVAS

CONDICIÓN

PEATÓN

PASAJERO

ACOMPAÑANTE

GRAVEDAD

MUERTO

HERIDO

10 TOTAL VÍCTIMAS

10 TOTAL VÍCTIMAS

10 TOTAL VÍCTIMAS

10 TOTAL VÍCTIMAS

11 HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR

DEL VEHÍCULO

DEL PEATÓN

OTRA

ESPECIFICAR ¿CUÁL?

12 TESTIGOS

APELLIDOS Y NOMBRES

DOC

IDENTIFICACIÓN No.

DIRECCIÓN Y CIUDAD

TELÉFONO

13 OBSERVACIONES

Se corrigió Carilla 7.1 Por corrillos

14 ANEXOS

ANEXO 1 (Conductores Vehículos)

ANEXO 2 (Víctimas, peatones o pasajeros)

OTROS ANEXOS (Fotos y videos)

15 DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO

APELLIDOS Y NOMBRES

DOC

IDENTIFICACIÓN No.

PLACA

ENTIDAD

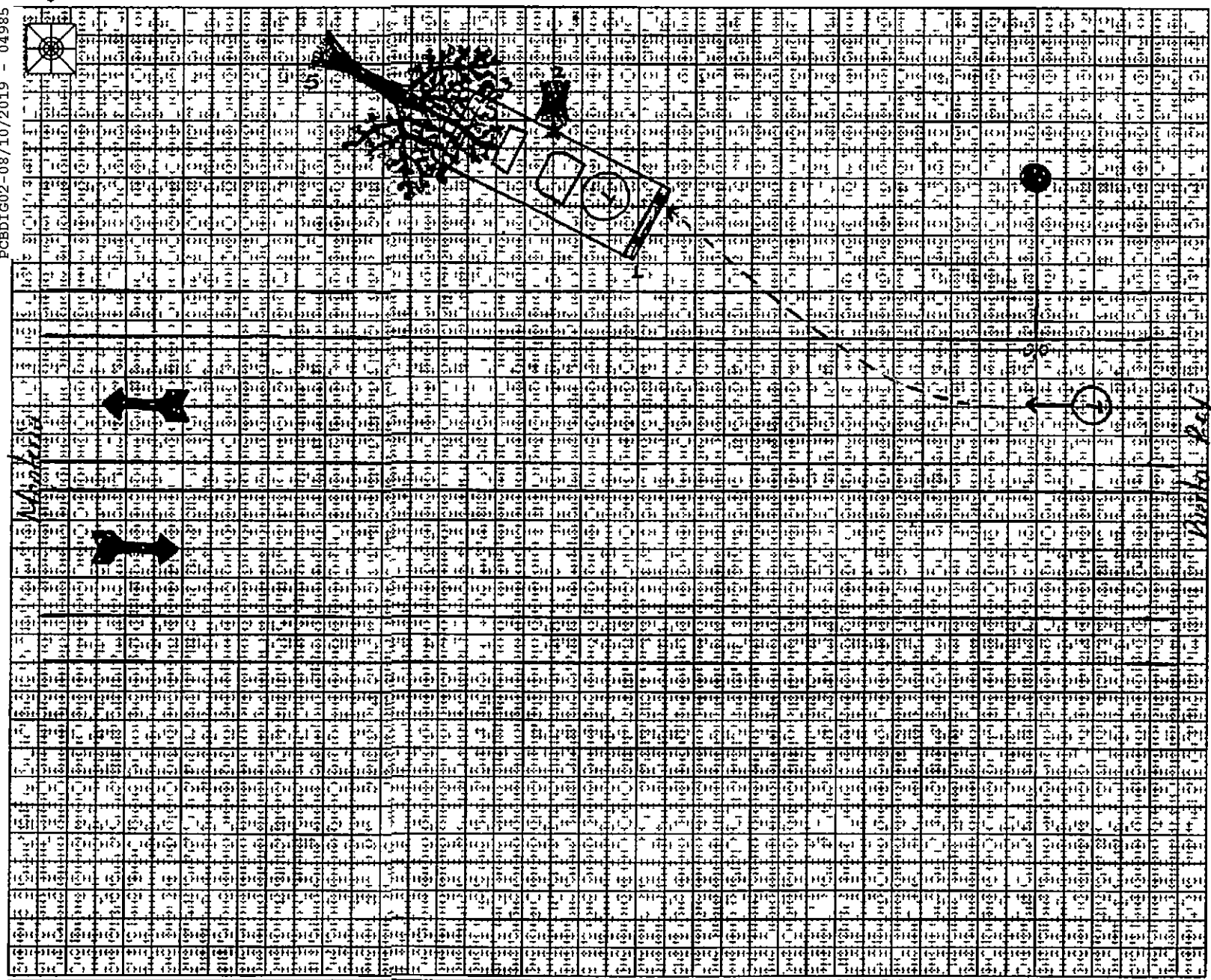
FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME, CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR VÍCTIMA O TESTIGO C.C

FIRMA CONDUCTOR VÍCTIMA O TESTIGO C.C

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCES

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO No



PUNTO DE REFERENCIA			P/R
TABLA DE MEDIDAS			
No	X o A	Y o B	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1	4090	140	Vereda Post Vela
2	4690	650	Vereda Puerto Temp
3	4960	680	Vereda 150
4	5030	450	Vereda Ant Vela
5	3440	740	Vereda Arbol
6			
7	PT-PA	345	
8	Bum	BC	
9	Arbo Vie	720	
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

LONG HUELLAS			
No	METROS	CM	TIPO DE HUELLA

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE					
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	D.O.C.	IDENTIFICACIÓN No	PLACA	ENTIDAD
PT	Mohato Naranjo James	CC	4.512.405	093252	PONAL

Long 25 55 26

Lat 9 48 13

ESCALA 1:100

PLANO Cartesiano

VISTA 1

RADIO VIA 1 VIA 2

PERALTE

PENDIENTE

18 CORRESPONDIO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

Dto 23 Mu/pio. 001 Ent. 01 U receptora 520 Año 18 892

Unasacuto calia Monteria

ORIGINAL. AUTORIDAD COMPETENTE

PCBDIG02-08/10/2019 - 04986



ANEXO No 2
VÍCTIMAS PASAJEROS ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO



9 VÍCTIMAS PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.		DIA MES AÑO	M F
Valencia Mera Ruben Andres		TZ	1143101698	Colombiana		☒
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD		TELÉFONO	S.I. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
Puerto Tejada					CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		CINTURÓN	PEATÓN ☐	
Clínica de Traumas y Fracturas Monteria		SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☐	PASAJERO ☒	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZO ☐ NO ☐ EMBRIAGUEZ ☐ POS ☐ NEG ☐ GRADO ☐ PSICOACTIVAS ☐ NO ☐		CASCO	ACOMPAÑANTE ☐	
Refiere al codo izquierdo ocasionándole dolor leve. Se evidencia edema, equimosis, escarificación dolor sin hematomas				SI ☐ NO ☐	GRAVEDAD	
				CHALECO	MUERTO ☐	
				SI ☐ NO ☐	HERIDO ☒	
9 VÍCTIMAS PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
Olave Carabali Diana Marcela		TZ	1001150024	Colombiana		☒
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD		TELÉFONO	S.I. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
Bogotá					CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		CINTURÓN	PEATÓN ☐	
Clínica de Traumas y Fracturas Monteria		SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☐	PASAJERO ☒	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZO ☐ NO ☐ EMBRIAGUEZ ☐ POS ☐ NEG ☐ GRADO ☐ PSICOACTIVAS ☐ NO ☐		CASCO	ACOMPAÑANTE ☐	
Trauma Superficial en region frontal ocasionándole dolor leve. Dolor leve y escarificación en hombro derecho				SI ☐ NO ☐	GRAVEDAD	
				CHALECO	MUERTO ☐	
				SI ☐ NO ☐	HERIDO ☒	
9 VÍCTIMAS PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
Mina Lasso Wendy Nelly		TZ	1007358397	Colombiana		☒
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD		TELÉFONO	S.I. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
Vereda el mancholo					CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		CINTURÓN	PEATÓN ☐	
Clínica de Traumas y Fracturas Monteria		SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☐	PASAJERO ☒	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZO ☐ NO ☐ EMBRIAGUEZ ☐ POS ☐ NEG ☐ GRADO ☐ PSICOACTIVAS ☐ NO ☐		CASCO	ACOMPAÑANTE ☐	
Trauma en muñeca derecha ocasionándole edema, equimosis y dolor				SI ☐ NO ☐	GRAVEDAD	
				CHALECO	MUERTO ☐	
				SI ☐ NO ☐	HERIDO ☒	
9 VÍCTIMAS PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
Mina Rojas Katty Michol		TZ	1054482264	Colombiana		☒
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD		TELÉFONO	S.I. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
Puerto Tejada					CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		CINTURÓN	PEATÓN ☐	
Clínica de Traumas y Fracturas Monteria		SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☐	PASAJERO ☒	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZO ☐ NO ☐ EMBRIAGUEZ ☐ POS ☐ NEG ☐ GRADO ☐ PSICOACTIVAS ☐ NO ☐		CASCO	ACOMPAÑANTE ☐	
Trauma Superficial en region frontal ocasionándole dolor leve pero sin alteración del estado de conciencia, dolor leve en codo				SI ☐ NO ☐	GRAVEDAD	
				CHALECO	MUERTO ☐	
				SI ☐ NO ☐	HERIDO ☒	
9 VÍCTIMAS PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
Barradas Castro Ruby Yairan		TZ	1007358316	Colombiana		☒
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD		TELÉFONO	S.I. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
Bogotá					CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		CINTURÓN	PEATÓN ☐	
Clínica de Traumas y Fracturas Monteria		SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☐	PASAJERO ☒	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZO ☐ NO ☐ EMBRIAGUEZ ☐ POS ☐ NEG ☐ GRADO ☐ PSICOACTIVAS ☐ NO ☐		CASCO	ACOMPAÑANTE ☐	
Trauma Superficial en region frontal y labio superior ocasionándole dolor leve				SI ☐ NO ☐	GRAVEDAD	
				CHALECO	MUERTO ☐	
				SI ☐ NO ☐	HERIDO ☒	
9 VÍCTIMAS PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
Sierro Franco Mexlin Danisha		TZ	1062204936	Colombiana		☒
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD		TELÉFONO	S.I. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
Puerto Tejada					CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		CINTURÓN	PEATÓN ☐	
Clínica de Traumas y Fracturas Monteria		SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☐	PASAJERO ☒	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZO ☐ NO ☐ EMBRIAGUEZ ☐ POS ☐ NEG ☐ GRADO ☐ PSICOACTIVAS ☐ NO ☐		CASCO	ACOMPAÑANTE ☐	
Trauma en columna dorsal ocasionándole dolor leve. Se evidencia leve edema, equimosis escarificación y dolor en codo izquierdo				SI ☐ NO ☐	GRAVEDAD	
				CHALECO	MUERTO ☐	
				SI ☐ NO ☐	HERIDO ☒	
13 OBSERVACIONES						
15 DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE						
QUÉ	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTRADA	SIGNA
PR	Notato Marcano Jamar	CC	2512407	0913252	PCN/A	
18 CORRESPONDIO		230019001011520180118012				
NUMERO UNICO DE INVESTIGACIÓN		Dia. Mes. Est. U. receptora Año Consecutivo				

ORIGINAL AUTORIDAD COMPETENTE

REGISTRADO



ANEXO No 2
VÍCTIMAS PASAJEROS ACOMPAÑANTES O PEATONES



Ministero de Transporte
y Obras de Transporte

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES FORMULARIO[illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ORIGINAL DEFECTUOSO
CENTRO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

09662237

Datos de la oficina de registro										
Clase de oficina.	Registraduría	Notaría	☒	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	H	1	R
País Departamento Municipio Corregimiento o Inspección de Policía										
COLOMBIA - CORDOBA - MONTERIA										

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
ALVAREZ VERGARA EDILSON	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 10 346 413	MASCULINO

Datos de la defunción	
Lugar de la defunción. País Departamento Municipio Corregimiento o Inspección de Policía	
COLOMBIA CORDOBA MONTERIA	
Fecha de la defunción	Hora
Año 2 0 1 8 Mes N O V Día 0 2 04 15	Numero de certificado de defunción 23001600101520180189
Presunción de muerte	
Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
Año Mes Día	Año Mes Día
Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial ☒ Certificado Médico ☐	HUMBERTO JIMENEZ ASIS DE FISCA

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
JIMENEZ CAUSIL HUMBERTO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
SIN INFORMACION	

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

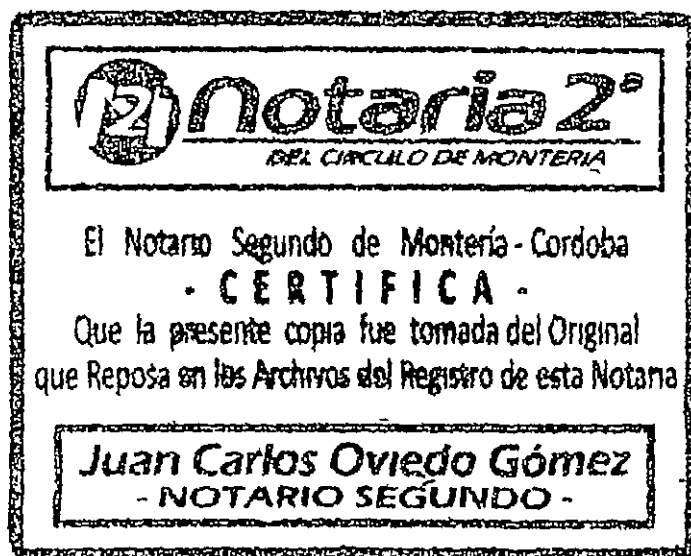
Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 1 8 Mes N O V Día 1 5	JUAN CARLOS OVIEDO GOMEZ

ESPACIO PARA NOTAS
15 NOV 2018 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - ORDEN JUDICIAL

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

1970 1971 1972 1973 1974 1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981 1982 1983 1984 1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020

04 DIC 2018



[Handwritten signature]



Juan Carlos Oviedo Gómez
Notario en Propiedad



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo
Serial

03904555

Datos de la oficina de registro										
Clase de oficina:	Registraduría ☒	Notaría ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Insp. de Policía ☐	Código		F	2	W
Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía										
REGISTRADURIA DE MIRANDA COLOMBIA CAUCA MIRANDA*****										

Datos del matrimonio											
Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio											
COLOMBIA CAUCA MIRANDA*****											
Fecha de celebración											
Año	2	0	0	2	Mes	D	I	C	Día	2	8
Clase de matrimonio											
Civil ☐ Religioso ☒											
Documento que acredita el matrimonio											
Tipo de documento											
Acta religiosa ☐ Escritura de protocolización ☒											
Número											
L.8 FL.272*PRRQ.NTRA.SRA.ROSARIO**											

Datos del contrayente										
Apellidos y nombres completos										
ALVAREZ VERGARA EDILSON*****										
Documento de identificación (Clase y número)										
CEDULA DE CIUDADANIA 0010346413*****										

Datos de la contrayente										
Apellidos y nombres completos										
SALINAS ZAMARA LORENA*****										
Documento de identificación (Clase y número)										
CEDULA DE CIUDADANIA 0025530474*****										

Datos del denunciante										
Apellidos y nombres completos										
SALINAS ZAMARA LORENA*****										
Documento de identificación (Clase y número)										
CEDULA DE CIUDADANIA 0025530474*****										
Firma										
Zamara Lorena Salinas										

Fecha de inscripción											
Año	2	0	0	3	Mes	A	B	R	Día	2	4
Nombre y firma del funcionario que autoriza											
LUIS ALBERTO SANDOVAL CASTANEDA**											

CAPITULACIONES MATRIMONIALES										
Lugar otorgamiento de la escritura										
No. Notaría No. Escritura										
Fecha de otorgamiento de la escritura										
Año Mes Día										

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO										
Nombres y apellidos completos										
Identificación (Clase y número)										
Indicativo serial de nacimiento										

PROVIDENCIAS										
Tipo de providencia										
No. Escritura o Sentencia										
Notaría o Juzgado										
Lugar y fecha										
Firma funcionario										

ESPACIO PARA NOTAS										

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR: CANTONERÍA DE IMPRESIONES Y DISEÑO - IED 804.174.405

PCBDIGEE-08/10/2019 - 84989



REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL SUSCRITO REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE MIRANDA CAUCA,

CERTIFICA

QUE LA FOTOCOPIA QUE ANTECEDE, CORRESPONDE AL ORIGINAL QUE REPOSA EN

ESTA REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL Y OBRA EN EL LIBRO No 7 AL

FOLIO/SERIAL No 03904555 de Matrimonio

VALIDO PARA fees mites legales

A PETICIÓN DE Zamara Salinas N° CC 29 530 474

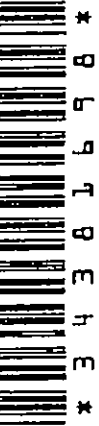
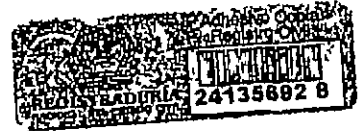
ANGELA MARIA CEBALLOS ZULETA
REGISTRADORA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
EXENTO DE SELLO ART 11 DECRETO 2150 DE 1995

06 NC 2018

REPUBLICA DE COLOMBIA



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



NUIP F5N0301380

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34381698

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina															
Registraduría	☒	Notaría	☐	Numero	☐	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	F	5	N
País Departamento Municipio Corregimiento a/o Inspección de Policía															
REGISTRADURIA DE CORINTO COLOMBIA CAUCA CORINTO*****															
Datos del inscrito															
Primer Apellido								Segundo Apellido							
ALVAREZ*****								SALINAS*****							
Nombre(s)															
JULIAN ANDRES*****															
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)				Grupo sanguíneo				Factor RH			
Año	2	0	0	3	Mes	J	U	N	Día	1	6	MASCULINO*****	AB*****	+*****	
Lugar de nacimiento (País Departamento Municipio Corregimiento a/o Inspección)															
COLOMBIA CAUCA CORINTO*****															
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos												Número certificado de nacido vivo			
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO*****												A 4837541*****			
Datos de la madre															
Apellido y nombres completos															
SALINAS ZAMARA LORENA*****															
Documento de identificación (Clase y número)															
CEDULA DE CIUDADANIA 0025530474*****															
Datos del padre															
Apellidos y nombre completo															
ALVAREZ VERGARA EDILSON*****															
Documento de identificación (Clase y número)															
CEDULA DE CIUDADANIA 0010346413*****															
Nacionalidad															
COLOMBIA*****															
Datos del declarante															
Apellidos y nombre completo															
ALVAREZ VERGARA EDILSON*****															
Documento de identificación (Clase y número)															
CEDULA DE CIUDADANIA 0010346413*****															
Firma															
Datos primer testigo															
Apellidos y nombres completos															

Documento de identificación (Clase y número)															

Firma															

Datos segundo testigo															
Apellido y nombre completos															

Documento de identificación (Clase y número)															

Firma															

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza					
Año	2	0	0	3	Mes	J	U	L	Día	0	2				
										HENRY QUIJANO PAZ*****					
										Nombre y firma					
Reconocimiento paterno										Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento					
Firma										Nombre y firma					
ESPACIO PARA NOTAS															
34381698															
NACIMIENTO															
EPOCUS (EPALES)															

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1059062484

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 37847015
Serial

Datos de la oficina de registro Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	F	2	W
---	----------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

País Departamento Municipio Corregimiento o/a Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE MIRANDA COLOMBIA CAUCA MIRANDA*****

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ALVAREZ*****	SALINAS*****

Nombre(s)
JORGE ALEJANDRO*****

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Parto RN
Año 2 0 0 5 Mes M A R Día 0 4	MASCULINO*****	A*****	+*****

Lugar de nacimiento (País Departamento Municipio Corregimiento o/a Inspección)
COLOMBIA CAUCA MIRANDA*****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO*****	A5880063*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
SALINAS ZAMARA LORENA*****

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0025530474*****	COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
ALVAREZ VERGARA EDILSON*****

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0010346413*****	COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
ALVAREZ VERGARA EDILSON*****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0010346413*****	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****

Fecha de inscripción

Año 2 0 0 5 Mes A E R Día 0 6	Nombre y firma del funcionario que autoriza
	LUIS ALBERTO SANDOVAL CASTANEDA**

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS



ORIGINAL DEFECTUOSO
CENTRO DE GESTION DOCUMENTAL

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL SUSCRITO REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE MIRANDA CAUCA,
CERTIFICA

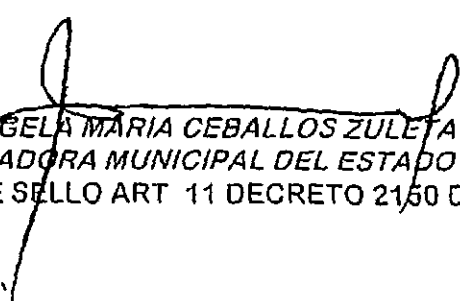
QUE LA FOTOCOPIA QUE ANTECEDE, CORRESPONDE AL ORIGINAL QUE REPOSA EN

ESTA REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL Y OBRA EN EL LIBRO No 03 AL

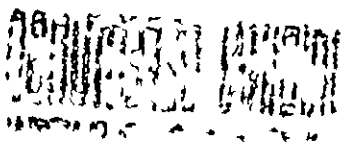
FOLIO/SERIAL No 37847015 de Nacimiento

VALIDO PARA Tramites Legales

A PETICIÓN DE Zamara Salinas N° CC 25 530 474


ANGELA MARIA CEBALLOS ZULETA
REGISTRADORA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
EXENTO DE SELLO ART 11 DECRETO 2150 DE 1995

176 11 2018



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION NACIONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 10.346.413

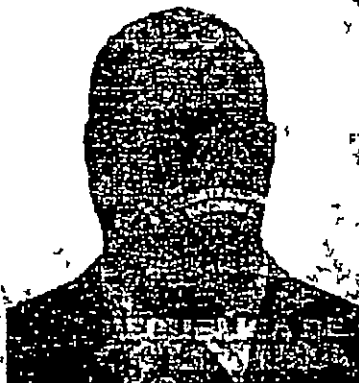
ALVAREZ VERGARA

APELLIDOS

EDILSON

NOMBRES

FIRMA



ORIGINAL DEFECTUOSO
CENTRO DE GESTIÓN DOCUMENTAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-OCT-1976

MIRANDA
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

178

A+

M

ESTATURA

G S RH

SEXO

02-JUN-1995 MIRANDA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADO NACIONAL
JUAN CARLOS GALLARDO YACHA



A 1104900 00969886 M 0010346413 20180117

0059155527A 1

19370711

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CECULA DE CIUDADANIA

NUMERO **25 530 474**

SALINAS

APELLIDOS
ZAMARA LORENA

NOMBRES
Zamara Lorena Salinas

FIRMA



ORIGINAL DEFECTUOSO
 CENTRO DE GESTION DOCUMENTAL



FECHA DE NACIMIENTO **29-DIC-1978**

CHAPARRAL
 (TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1 70

ESTATURA

B+

G S RH

F

SEXO

21-ABR-1997 MIRANDA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



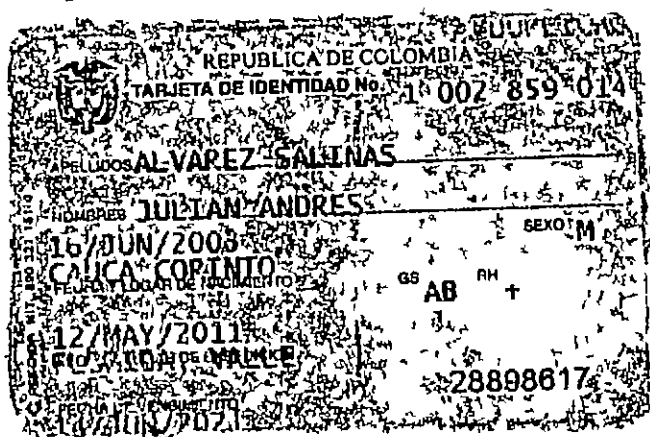
A-3105500-00209889-F-0025530474 20100121

0020183082A 2

3140514781

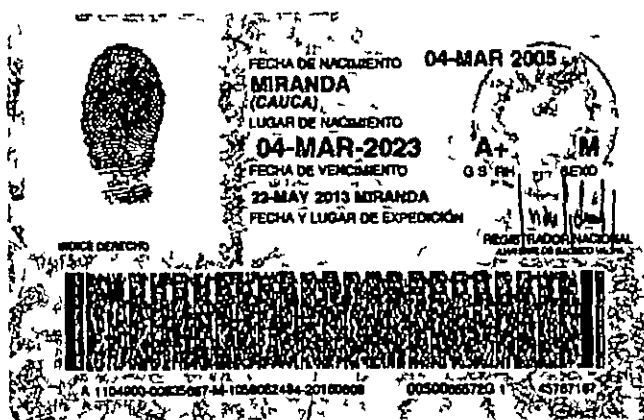


ORIGINAL DEFECTUOSO
CENTRO DE GESTION DOCUMENTAL





ORIGINAL DEFECTUOSO
CENTRO DE GESTION DOCUMENTAL



LIQUIDACION LUCRO CESANTE

FECHA DE ACCIDENTE	2 de noviembre de 2018
FECHA DE LIQUIDACIÓN	30 de julio de 2019
TIPO RECLAMACIÓN	Muerte

Tasa de Interes Fija	0,4867%
Máx PCL para Invalidez	50%
IPC Inicial	142,84204
IPC Final	146,2171
Meses Transcurridos	9
Ingreso Actualizado	799 701
% Ingreso a aplicar L.C P	75,00%
% Ingreso a aplicar L.C F	75,00%
Numero de Reclamantes	3
Numero de Conyuges	1
Numero de Hijos	2
Numero de Padre o Madre	0
Número de Hermanos	0
Otros	0

DATOS VICTIMA No 1			
Nombre fallecido	EDILSON ALVAREZ VERGARA (q e p d)		
Fecha Nacimiento	5 de octubre de 1976	Regimen de Salud Ninguno	
Sexo	Masculino		
Condición	Valido		
Salario / Ingreso Base Liquidación	781 242		
	Años	Meses	
Edad (Al Momento del Accidente)	42	1	
Edad (Al Momento de la Liquidación)	42	10	
Vida Media Probable	39	468	

INFORMACIÓN RECLAMANTES		RECLAMANTE No 1		
DATOS RECLAMANTES	NOMBRE	ZAMARA LORENA SALINA		
	RELACIÓN	CONYUGE	% DISTRIBUCIÓN POR LEY	50%
	FECHA NACIMIENTO	29 de diciembre de 1978	% DISTRIBUCIÓN DIFERENTE	0%
	SEXO	Femenino	VIDA PROBABLE AÑOS	46,60
	CONDICIÓN	Valido	VIDA PROBABLE MESES	560
	PERIODO INDEMNIZABLE D E F	# REF	PERIODO INDEMNIZABLE L.C.F	459
PERJUICIOS RECLAMADO		FRECUENCIA	PRETENSIONES	PROYECCIÓN INDEMNIZACIÓN
	LUCRO CESANTE PASADO	Periódico		2 752 136
	LUCRO CESANTE FUTURO	Periódico		54 981 332
		TOTALES	0	74 295 788

INFORMACIÓN RECLAMANTES		RECLAMANTE No 2		
DATOS RECLAMANTES	NOMBRE	JORGE ALEJANDRO ALVAREZ SALINA		
	RELACIÓN	HIJO (A)	% DISTRIBUCIÓN POR LEY	50%
	FECHA NACIMIENTO	4 de marzo de 2005	% DISTRIBUCIÓN DIFERENTE	0%
	SEXO	Masculino	VIDA DEPENDENCIA AÑOS	11,34
	CONDICIÓN	Valido	VIDA DEPENDENCIA MESES	137
	PERIODO INDEMNIZABLE D.E.F.	# REF	PERIODO INDEMNIZABLE L.C.F.	128
PERJUICIOS RECLAMADO		FRECUENCIA	PRETENSIONES	PROYECCIÓN INDEMNIZACIÓN
	LUCRO CESANTE PASADO	Periódico		2 752 136
	LUCRO CESANTE FUTURO	Periódico		28 518 806
		TOTALES	0	31 270 942

INFORMACIÓN RECLAMANTES		RECLAMANTE No 3		
DATOS RECLAMANTES	NOMBRE	JULIAN ANDRES ALVAREZ SAUNA		
	RELACIÓN	HUO (A)	% DISTRIBUCIÓN POR LEY	50%
	FECHA NACIMIENTO	12 de mayo de 2011	% DISTRIBUCIÓN DIFERENCIAL	0%
	SEXO	Masculino	VIDA DEPENDENCIA AÑOS	17 53
	CONDICIÓN	Valido	VIDA DEPENDENCIA MESES	211
	PERIODO INDEMNIZABLE D.L.F.	#IREF1	PERIODO INDEMNIZABLE L.C.F.	202
PERJUICIOS RECLAMADO		FRECUENCIA	PRETENSIONES	PROYECCIÓN INDEMNIZACIÓN
	LUCRO CESANTE PASADO	Periódico		2 752 136
	LUCRO CESANTE FUTURO	Periódico		38 508 518
TOTALES			0	41 260 654