

Buga, 10 de abril de 2023

**Señores**

**ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE, -"AGESOC"-**,  
NIT: 900.522.923-8. Representada legalmente por **ALBA RUTH LIBREROS LOZADA**,  
[afiliacionesagesoc@yahoo.es](mailto:afiliacionesagesoc@yahoo.es); [agesoc@hotmail.com](mailto:agesoc@hotmail.com); [agesochojadevida@gmail.com](mailto:agesochojadevida@gmail.com);  
Carrera 8 No 18 52 piso 3 Fundación Hospital San José de Buga.

**LA FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA –FHSJ-** Ni 891.380.054-1,  
Representado legalmente, Carlos Guillermo Sánchez.  
[gestiondocumental@fhsib.org](mailto:gestiondocumental@fhsib.org); [gestionhumana@fhsib.org](mailto:gestionhumana@fhsib.org);  
Carrera 8 No 18 52 piso 3 Fundación Hospital San José de Buga.

**ASUNTO:** Derecho de Petición solicitando información y documentos para constituirlos como prueba. Art 173 CGP.

**YULLY ALEJANDRA NUNEZ SANCLEMENTE**, mayor de edad, con domicilio y residencia en Buga Valle, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. **1115078704** de Buga, actuando en nombre propio, en los términos de la Constitución; la Ley; tratados y convenios internacionales; Art. 6, 14, 127, 128 y 143 del C.P.T.S.S., Por esta reclamación administrativa, **SOLICITO:**

1. Expedir copia física o electrónica del contrato existente entre AGESOC y la FHSJ de Buga, indican los externos temporales o duración de este contrato, detallando labores a realizar y número de personas empleadas.
2. Copia integral de mi hoja de vida, pagos realizados, funciones realizadas o servicios atendidos.
3. Copias de los documentos enviados por SIPRESALUD en condición de medico laboral de AGESOC, referente a mi patología, reubicación, perdida de la capacidad laboral, cuidados y precauciones.
4. Copias de las incapacidades canceladas a por la FHSJ de Buga y/o AGESOC, en especial los primeros días de cada una de las incapacidades.
5. Copia de las actas del programa de reintegro laboral, manejado por medicina laboral de agesoc, sipresalud, para mi caso.
6. Copia de la solicitud o autorización para despedirme, como quiera que me encontraba con fuero de protección por enfermedad en los términos de la Ley 361 de 1997.

1

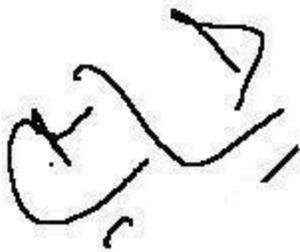
Esta solicitud la realizo como quiera que preste mis servicios personales mediante contrato de trabajo realidad con la fundación hospital san José de Buga, donde función como simple intermediaria AGESOC, desde el 1 de julio de 2012, hasta el 16 de febrero de 2023.

**VII. PODER.**

Desde ahora y para todo lo relacionado con este tema Otorgo PODER AMPLIO ESPECIAL Y SUFICIENTE al Abogado HAROLD HERNAN MORENO CARDONA, mayor de edad, con domicilio y residencia en Buga, cédula de ciudadanía No 14.883.196, T. P. 86.308 del C. S. de la J. quien me representará en toda la actuación administrativa y judicial si se requiere, pudiendo presentar los recursos ordinarios o extraordinarios que se requiera incluso acciones constitucionales, con todas las facultades, incluso firmar acuerdos de conciliación.

Recibiré notificación en BUGA VALLE, en la Calle 3 sur No 9 A – 61 O. [haroldhmorenoc@gmail.com](mailto:haroldhmorenoc@gmail.com) dirección electrónica para notificar las providencia, **art. 162-7 y 205 CPACA fax. 092-2281550 o 3155746359.**

Cordialmente,



**HAROLD HERNAN MORENO CARDONA.**  
Acepto y coadyuvo como abogado.



**YULLY ALEJANDRA NUNEZ SANCLEMENTE.**  
C.C.

Dirección: Carrera 12#20-26

[Mail: yualejo12@hotmail.com](mailto:yualejo12@hotmail.com)

CELULAR. 3152125895