

MARIA FERNANDA LÓPEZ ARANGO
Abogada
email abogadoslopezarango@hotmail.com
maferlo24@hotmail.com
Celular.3162834538

Santiago de Cali, agosto 26 de 2024

Juez 11° Administrativo de Oralidad del Circulo de Cali.
[of02admcali@cendoj.ramajudicial .gov.co](mailto:of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co)
E.S.D.

REFERENCIA. MEDIO DE CONTROL – REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE. CLAUDIA PATRICIA FRANCO Y OTROS
DEMANDADO. MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
RADICACIÓN. 76001-33-33-011-2019-00265-00

MARIA FERNANDA LOPEZ ARANGO, mayor de edad y vecina de la ciudad de Cali, abogada inscrita y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía No.66.813.642 de Cali, y portador de la tarjeta profesional No. 90.936 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como Apoderada judicial de la señora **CLAUDIA PATRICIA FRANCO OSPINA y OTROS**, de manera respetuosa me permito adjuntar correo de respuesta de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, sobre la documentación enviada el viernes 23 de agosto de 2024 con la documentación requerida para la evolución a la señora CLAUDIA PATRICIA FRANCO OSPINA 1. Historia Clínica. 2. Formulario.3. Cedula de Ciudadanía, dicha respuesta devolución requiere de los requisitos como la consignación \$1.300.000 entre otros.

Por lo anterior se debe hacer la consignación por parte de la demandada para así enviar toda la documentación a la Junta de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, para la evaluación de mi representada señora Claudia Patricia Franco Ospina, igualmente cuando se realice la consignación por parte de la apoderada de la demandada me informe para enviarle la 1. Historia Clínica. 2. Formulario.3. Cedula de Ciudadanía, para su respectivo envío a la Junta de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

Atentamente,


MARIA FERNANDA LOPEZ ARANGO
C.C.No.66.813.642
T.P.No.90.936 del C.S.de la Judicatura

**RE: CALIFICACION CLAUDIA
PATRICIA FRANCO OSPINA-2019-
265**

Expedientes

<expedientes@juntavalle.com>

Lun 26/08/2024 8:01 AM

Para: Lopez Arango Abogados

<abogadoslopezarango@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (241 KB)

FORMULARIO 2024 JRCIVALLE.pdf;

Cordial saludo,

Por medio del presente me permito realizar la **devolución** de los documentos enviados en razón a que una vez revisados se evidencia que los mismos carecen de:

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.Concepto de alta médica y/o mejoría médica máxima.