

**SEÑORES**

**CENTRO DE CONCILIACION CONALBOS**

**Medellín**

**SOLICITUD DE CONCILIACION POR LESIONES EN ACCIDENTE DE TRANSITO**

**RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL**

**RECLAMANTE:**

MONICA ANDREA MEJIA URIBE (víctima directa) CC: 43.819.471

CARLOS MARIO ATEHORTUA CC: 98.494.843

SANTIAGO ATEHORTUA MEJIA CC: 1.037.611.571

**RECLAMADOS:**

ASEGURADORA: SEGUROS EQUIDAD NIT: 860.028.415-5

CONDUCTOR: SANTIAGO GAVIRIA VALENCIA CC: 1.000.399.112

PROPIETARIO: SILVIA LUCIA JIMENEZ GALLEGO CC: 42.992.396

**HEIDA MARITZA SALDARRIAGA MUÑOZ** identificada con Cedula de Ciudadanía N.43.611.241 de Medellín, y tarjeta profesional N.165.422 del C.S de la J., mayor de edad, con domicilio en Medellín, actuando en mi condición de apoderada especial de la parte reclamante, quien me han otorgado poder amplio y suficiente; para acudir en vía de RECLAMACIÓN, a fin de presentar ante su compañía de seguros, indemnización por los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales sufridos a causa de los hechos que serán narrados a continuación:

**I. HECHOS**

1. **FECHA Y CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE:** El día 18 de marzo de 2022, en la **calle 104 frente 72 -101 sector Pedregal de Medellín - Antioquia,** siendo las 15:00 horas aproximadamente, se presenta el accidente donde el vehículo de placa **FQP728** conducido por el señor SANTIAGO GAVIRIA VALENCIA no tuviera precaución y al no frenar a tiempo choca por detrás al vehículo tipo moto de placas TOQ78F conducido por el señor CARLOS MARIO ATEHORTUA, y posterior a este impacto lo lanza hacia un vehículo que se encontraba más adelante, ocasionando lesiones a MONICA ANDREA MEJIA que se encontraba en calidad de parrillera de la motocicleta de placa TOQ78F conducida por su esposo CARLOS MARIO ATHEHORTUA MARQUEZ.

2. **PROCESO CONTRAVENCIONAL:** el 22 de septiembre del 2022 por medio de la cual se emite una decisión de fondo en materia contravencional de tránsito bajo la resolución N.202250101001, resuelve. **ARTICULO PRIMERO:** Declarar contravencionalmente en el presente asunto al señor SANTIAGO GAVIRIA VALENCIA identificado con cedula de ciudadanía N. 1000399112 en calidad de conductor del vehículo de placas **FQP728**, y en consecuencia será sancionado con amonestación. **ARTICULO TERCERO:** eximir de responsabilidad contravencional a la señora MONICA ANDREA MEJIA URIBE identificada con cedula de ciudadanía N. 43819471 por no infringir norma de tránsito alguna.

3. **ATENCIÓN MÉDICA:** la señora **MONICA ANDREA MEJIA URIBE** es remitida a la CLINICA PABLO TOBON URIBE de la ciudad de Medellín. Motivo de consulta: "Me accidenté".

Enfermedad actual: Femenina de 46 años, refiere caída de la moto en calidad de parrillera, sufre trauma en pie derecho con deformidad en extremidad, por lo que consulta.

**ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO:** Femenina de 46 años, en contexto de accidente de tránsito, clínicamente con luxa fractura de articulación de tobillo derecho sin compromiso neurovascular; solicito rx de extremidad.

**NOTAS MÉDICAS:** Estable hemodinámica mente Miembro inferior derecho, edema, deformidad consistente con luxación posterior de articulación de tobillo, sin equimosis, con limitación total para inversión y eversión de tobillo, moviliza los arcos, sin cianosis, sensibilidad conservada, llenado capilar menor a 2 segundos. Miembro inferior izquierdo normal. Radiografía de tobillo derecho: fractura trimaleolar, luxación posterior de articulación del tobillo.

**ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA:** Se avala nota de Dr. DAVID GAVIRIA ORTIZ, INTERNO(A), Registro NO APLICA, CC 1216725974 Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - LUXACION DE LA ARTICULACION DEL TOBILLO.

Análisis y Plan de manejo: Paciente con luxa fractura posterolateral derecha de tobillo cerrada Se realizará reducción cerrada previa sedo analgesia por medicina general Explico. Indicador de rol: Tratante En sala de procedimientos Previa verificación de lateralidad y consentimiento informado Sedo analgesia y monitorizado por medicina general Se realiza reducción cerrada de luxa fractura de tobillo derecho Se inmoviliza.

**EVALUACIÓN FINAL:** Procedimiento sin complicaciones. Paciente que presenta apertura ocular espontánea, sin alteración neurológica aparente y sin agitación. Estable hemodinámica mente, sin signos de dificultad respiratoria. Se traslada para monitorizar evolución y recuperación, se autoriza dar de alta del servicio con escala Aldrete Mayor de 8 puntos y signos vitales estables, de lo contrario avisar.

**HISTORICO DE ATENCIONES HOSPITAL PABLO TOBON URIBE:**

| PRIMER INGRESO | ULTIMO INGRESO | TIPO DE ATENCION      | DIAGNOSTICO                                 | TOTAL INGRESOS |
|----------------|----------------|-----------------------|---|----------------|
| 30/08/2022     | 23/07/2023     | ACCIDENTE DE TRANSITO | FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIORDE LA TIBIA | 46 INGRESOS    |

**FISIOTERAPIAS:** 42 SESIONES

**INCAPACIDADES:**

| # | INCAPACIDAD DESDE             | NUMERO DE DIAS  |
|---|-------------------------------|-----------------|
| 1 | 18/03/2022                    | 30 DIAS         |
| 2 | 19/04/2022                    | 30 DIAS         |
| 3 | 18/05/2022                    | 30 DIAS         |
| 4 | 20/06/2022                    | 30 DIAS         |
| 5 | 04/08/2022                    | 30 DIAS         |
|   | <b>TOTAL DIAS INCAPACIDAD</b> | <b>150 DIAS</b> |

**4. DICTAMENES DE MEDICINA LEGAL.**

**INFORME PERICIAL DE CLINICA FORENSE: UBMEDME-OSAN-07762-2023:**

**ANALISIS, INTERPRETACION Y CONCLUSIONES:** Mecanismo traumático de lesión: contundente. Incapacidad médico legal **DEFINITIVA CIENTO VEINTE (120) DIAS.**  
**SECUELAS MEDICO LEGALES:** *Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter permanente; Perturbación de miembro inferior derecho de carácter transitorio.*

**5. INFORMACION LABORAL DE MONICA ANDREA MEJIA URIBE:**

La señora MONICA ANDREA MEJIA, trabaja para la empresa AMOUR AMOUR LA DULCE VIDA con NIT 1037592718-4 desde el 10 de marzo del 2019 como AUXILIAR ADMINISTRATIVA del GRUPO QUIRON, con un contrato INDEFINIDO, con un salario de TRES MILLONES QUIONIENTOS MIL PESOS (3.500.000).

**6. GASTOS INCURRIDOS:** con ocasión directa del accidente los reclamantes han incurrido en una serie de gastos, Los sufridos por el señor CARLOS MARIO ATEHORTUA se verifican en el pago de su deducible, pues por fortuna tenía su motocicleta asegurada con SURA. Los reclamados por la señora **MONICA ANDREA MEJIA** se componen esencialmente en los gastos de desplazamiento que solo podían ser en vehículo y demás egresos que se soportan con recibos que se anexan a esta reclamación.

7. **PERJUICIOS PARA LOS CONVOCANTES:** La familia conformada por los que hoy reclaman se vieron afectados de manera trascendente durante el largo periodo de la incapacidad y durante tres meses posteriores adicionales pues la lesión sufrida por la señora MONICA en el bajo rango de movilidad de la pierna, le impidió subir y bajar escalas de manera constante, interrumpiendo la normalidad de la vida del grupo familiar, dado que para la fecha del accidente vivían en un cuarto piso sin ascensor. Esto sin anotar como los hobbies y vida deportiva de la que gozaba la victima directa se vio afectada. Se anota que el tiempo de incapacidad otorgado por medicina legal fueron de 120 días, pero la incapacidad medica real otorgada por el médico tratante fue de 150 días, ante el notorio impedimento de la lesionada de desplazarse con normalidad. Esta situación perturbo a toda la familia comprometiendo a sus miembros en el apoyo y cuidado de la esposa y madre, sin dejar de mencionar las numerosas terapias a las que estuvo sometida la recuperación comprometida de la señora MONICA ANDREA MEJIA.
  
8. **CALIFICACIÓN ANTE JUNTA MEDICO LABORAL:** La lesionada decide realizarse un examen de perdida de capacidad laboral para probar su perjuicio relacionado con las lesiones que directamente sufrió a causa del accidente, **el día 19/10/2023, con un resultado de 12,96% de PCL**
  
9. **RECLAMACION:** Se radica la reclamación a través de la página de EQUIDAD y se recibe un primer ofrecimiento, sin embargo, al no ser de recibo por el bajo monto con relación al perjuicio, se incluye relevante y determinante prueba que indica la pérdida de capacidad laboral de la lesionada, por lo que se realiza la reliquidación de los perjuicios, se reconsidera nuevamente e infortunadamente la compañía de seguros y nuestro petitum se encuentra muy distante de un arreglo directo. **El reclamo es conocido en la compañía bajo el número de siniestro SP1139336 y Caso 173607.**

|                       |
|-----------------------|
| <b>II. PERJUICIOS</b> |
|-----------------------|

**DAÑOS PATRIMONIALES**

- **DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO PARA MONICA ANDREA MEJIA**

Constituido por gastos en los que tuvo que incurrir en su totalidad la señora **MONICA ANDREA MEJIA** y que se describen a continuación:

| # | FECHA      | DESCRIPCION            | VALOR      |
|---|------------|------------------------|------------|
| 1 | 18/03/2022 | SERVICIO DE TRANSPORTE | \$ 35.000  |
| 2 | 19/03/2022 | MULETAS FCT 10201      | \$ 104.800 |
| 3 | 24/03/2022 | MEDICAMENTOS           | \$ 63.800  |
| 4 | 31/03/2022 | MEDICAMENTOS           | \$ 31.500  |

|    |            |                                    |              |
|----|------------|------------------------------------|--------------|
| 5  | 07/04/2022 | SERVICIO DE TRANSPORTE             | \$ 40.000    |
| 6  | 18/04/2022 | SERVICIO DE TRANSPORTE             | \$ 40.000    |
| 7  | 28/04/2022 | CAMINADOR FCT 8130                 | \$ 163.900   |
| 8  | 04/05/2022 | SERVICIO DE TRANSPORTE             | \$ 40.000    |
| 9  | 04/05/2022 | BANDA FISIOTERAIA                  | \$ 12.000    |
| 10 | 08/06/2022 | TRANSPORTE A 14 FISIOTERAPIAS      | \$ 560.000   |
| 11 | 24/06/2022 | SERVICIO DE TRANSPORTE             | \$ 40.000    |
| 12 | 13/07/2022 | TRANSPORTES A 12 TERAPIAS          | \$ 480.000   |
| 13 | 13/09/2023 | TRANSPORTES A 12 TERAPIAS          | \$ 480.000   |
| 14 | 13/01/2023 | TRANPORTE A 4 TERAPIAS             | \$ 160.000   |
| 15 | 20/10/23   | ASESORIA MEDICO CALIFICADOR        | \$ 250.000   |
| 16 | 20/10/23   | CALIFICACION                       | \$ 250.000   |
| 17 | 15/01/24   | CENTRO DE CONCILIACION<br>CONALBOS | \$ 455.000   |
|    |            | TOTAL                              | \$ 3'206.000 |

Tomando en cuenta la fecha del primer gasto ( 18/03/2022) y la fecha del último gasto (15/01/2024), han transcurrido 21 meses y 27 días **N=21,09**

**Se aplica la fórmula del DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO  $RA \times (1 + i)^n$**

IPC IF= diciembre de 2023 (137,72) / II= marzo de 2022 (116,26)= 1,184

$\$ 3'206.000 \times 1,184 = \$ 3'795.904$

$\$ 3'795.904 \times (1 + 0,004867)^{21,09} = \$ 4'205.186$

**DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO ACTUALIZADO.....\$ 4'205.186**

• **LUCRO CESANTE CONSOLIDADO PARA MONICA ANDREA MEJIA**

El valor del ingreso mensual de la reclamante al momento de sufrir el accidente era de \$3'500.000, (HECHO 5) se solicita la incapacidad real otorgada por su médico tratante, de 150 días, la cual se puede verificar en su historia clínica. Se solicita al 100%, dado que cualquier beneficio que hubiere recibido la reclamante constituye un concepto indemnizatorio diferente del que se reclama como perjuicio por RCE. Se liquida de acuerdo a la fórmula del LCC:

**$RA \times (1 + i)^n - 1/i$ . Renta Actualizada x (Índice Final / Índice Inicial)**

IPC IF= diciembre de 2023 (137,72) / II= marzo de 2022 (116,26)= 1,184

$\$ 3'500.000 \times 1,184 = \$ 4'144.000$  Salario actualizado.

150 días, representan 5 meses. **N= 5**

Se calcula según la fórmula del lucro cesante consolidado: como suma periódica pasada:

$$\$ 4'144.000 \times (1 + 0.004867)^5 - 1 / 0.004867 = \$20'922.672$$

**LUCRO CESANTE CONSOLIDADO ACTUALIZADO..... \$ 20'922.672.**

### **LUCRO CESANTE FUTURO:**

Corresponde a la liquidación que se realiza tomando en cuenta el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral PCL determinado por LA JUNTA MEDICO LABORAL, con un resultado final de **12,96% de Pérdida de Capacidad Laboral y ocupacional**, con proyección a su tiempo de vida estimado según Resolución 1555 de 2010 de la superintendencia financiera de Colombia y basada en el ingreso demostrado por la reclamante.

**Fecha del accidente: 18/03/2022, Fecha de nacimiento lesionada: 22/07/1975**

Para la fecha del reclamo 48 años, 5 meses y 18 días y el promedio de vida probable para una mujer de la edad mencionada, según la resolución 1555 de 2010 corresponde a 38 años x 12 = 456 meses. Se descuentan los 5,6 meses ya vividos= **N= 450,4 y se realiza una nueva deducción de los meses solicitados en el LCC de 5 meses, para solicitar, N=445,4**

Se aplica la fórmula del lucro cesante futuro: **RA:  $(1 + i)^n - 1 / i (1 + i)^n$**

IPC IF= diciembre de 2023 (137,72) / II= marzo de 2022 (116,26)= 1,184

$\$ 3'500.000 \times 1,184 = \$ 4'144.000$  Salario actualizado.

$$\$ 4'144.000 \times (1 + 0.004867)^{445,4} - 1 / 0.004867 (1 + 0.004867)^{445,4}$$

$$= 753'500.874$$

$\$ 753'500.874$  (representan el 100%) el 12,96 % PCL =  $\$ 97'653.713$

**LUCRO CESANTE FUTURO:.....\$ 97'653.713**

### **DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES**

- **DAÑO MORAL PARA LA TOTALIDAD DE RECLAMANTES**

Se solicita como compensación de la aflicción y sufrimiento generado a la víctima directa y a las indirectas a causa del accidente de tránsito que modifico la vida de la lesionada y que repercute espiritualmente en sus familiares y compañera sentimental.

Conforme a la información suministrada, la amplia historia clínica y demás perjuicios reportados, se tasa para cada uno un monto que se describe en la siguiente tabla, así:

| RECLAMANTES                      | GRADO DE PARENTESCO                            | SALARIOS MÍNIMOS | ACTUALIZADOS 2020 |
|----------------------------------|--|------------------|-------------------|
| <b>MONICA ANDREA MEJIA URIBE</b> | VICTIMA DIRECTA                                | 20               | \$ 26'000.000     |
| <b>CARLOS MARIO ATEHORTUA</b>    | VICTIMA INDIRECTA 1er grado de afinidad        | 20               | \$ 26'000.000     |
| <b>SANTIAGO ATEHORTUA MEJIA</b>  | VICTIMA INDIRECTA. 1er grado de consanguinidad | 20               | \$ 26'000.000     |

• **DAÑO A LA VIDA EN RELACION PARA MONICA ANDREA MEJIA**

Se solicita este concepto autónomo y diferenciado del daño moral, por presentar esta reclamante una modificación en las condiciones de existencia, con relación a como su salud se vio y verá perjudicada a futuro, generando limitaciones incapacitantes para el desarrollo de actividades que le verán restringida su capacidad de disfrute.

| RECLAMANTES                      | GRADO DE PARENTESCO | SALARIOS MÍNIMOS | ACTUALIZADOS 2020 |
|----------------------------------|---------------------|------------------|-------------------|
| <b>MONICA ANDREA MEJIA URIBE</b> | VICTIMA DIRECTA     | 20               | \$ 26'000.000     |

**III. TOTAL PRETENSIONES**

**DAÑO PATRIMONIAL y EXTRAPATRIMONIAL VICTIMA DIRECTA:...\$ 174'781.572**

|   |               |
|---|---------------|
| DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO MONICA ANDREA MEJIA..... | \$ 4'205.186  |
| LUCRO CESANTE CONSOLIDADO MONICA ANDREA MEJIA.....  | \$ 20'922.673 |
| LUCRO CESANTE FUTURO.....                           | \$ 97'653.713 |
| DAÑO MORAL MONICA ANDREA MEJIA.....                 | \$ 26'000.000 |
| DAÑO A LA VIDA EN RELACION MONICA ANDREA MEJIA..... | \$ 26'000.000 |

**DAÑO EXTRAPATRIMONIAL VICTIMAS INDIRECTAS**

DAÑO MORAL CARLOS MARIO ATHEORTUA.....\$ 26'000.000  
DAÑO MORAL SANTIAGO ATEHORTUA MEJIA.....\$ 26'000.000

**TOTAL DAÑOS PATRIMONIALES y EXTRAPATRIMONIALES PARA LA TOTALIDAD DE RECLAMANTES:.....\$ 226'781.572**

**IV. SOLICITUD**

Por lo anteriormente expuesto, **SOLICITO** comedidamente a su CENTRO DE CONCILIACION, realizar los mejores esfuerzos para que sea posible llegar a un acuerdo prejudicial entre las partes, con relación a los hechos ocurridos **el día 18 de marzo de 2022 en el municipio de Medellín**, que dieron origen a las pretensiones de esta solicitud de conciliación, por valor total de **DOSCIENTOS VEINTE Y SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS (\$226'781.572)**.

**V. ANEXOS**

**1ª PARTE**

1. Poder debidamente conferido **POR EL RECLAMANTE**
2. Copia de cedula RECLAMANTE
3. Registro civil de nacimiento
4. Cedula del conductor moto TOQ78F
5. Matricula y SOAT
6. Proceso contravencional
7. Incapacidades
8. Certificado laboral
9. Recibos de caja
10. Terapias
11. Imágenes

**2ª. PARTE**

1. Historia clínica Completa

**VI. NOTIFICACIONES**

**NOTIFICACIÓN CONVOCADOS:**

**ASEGURADORA: SEGUROS EQUIDAD**

Celular: 601-592.29.29

Dirección: carrera 9ª N. 99-07 Torre 3 Piso 14- Bogotá

Email: [notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop)

**CONDUCTOR: SANTIAGO GAVIRIA VALENCIA**

Celular: 323.386.51.41

Dirección: Calle 104 N.74-23 - Medellín

Email: Se desconoce

**PROPIETARIO: SILVIA LUCIA JIMENEZ GALLEGO**

Celular: 304.369.11.50

Teléfono: 604.237.89.70

Dirección: calle 10 Av 4 B 70 Apto 203, Medellín

Email: [sj8116000@gmail.com](mailto:sj8116000@gmail.com) / [bueno4983@gmail.com](mailto:bueno4983@gmail.com) / [silvialuciajimenez674@gmail.com](mailto:silvialuciajimenez674@gmail.com)

**NOTIFICACIÓN CONVOCANTES:**

**MONICA ANDREA MEJIA URIBE, CARLOS MARIO ATEHORTUA  
Y SANTIAGO ATEHORTUA MEJIA,**

Celular: 310.708.21.37

Dirección: [samonate@gmail.com](mailto:samonate@gmail.com)

Email: calle 104 N. 74 A 4

**NOTIFICACIÓN APODERADA RECLAMANTE**

Dirección: carrera 64C # 72 -226 interior 102,

Celular: 3017938000

Email: [indemnizartemedellin@gmail.com](mailto:indemnizartemedellin@gmail.com)

*Agradezco dar trámite*

**HEIDA MARITZA SALDARRIAGA MUÑOZ,**

**CC: 43.611.241 / T.P 165.422 del C.S de la J.**

Señores:

Seguros EQUIDAD Y/O Centro de conciliación

Medellín.



### PODER ESPECIAL

**CARLOS MARIO ATEHORTUA MARQUEZ, MONICA ANDREA MEJIA URIBE Y SANTIAGO ATÉHORTUA MEJIS**, mayores de edad, residentes en Medellín, quienes actúan en nombre y representación propia, identificados como aparece al pie de nuestras correspondientes firmas, manifestamos que conferimos poder especial, amplio y suficiente a la abogada **HEIDA MARITZA SALDARRIAGA MUÑOZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía N. 43.611.241 de Medellín y con Tarjeta Profesional N. 165.422 del C.S de la J, domiciliada en Medellín, para nos represente en **RECLAMACIÓN DIRECTA Y / O CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL**, por los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales sufridos a **MONICA ANDREA MEJIA URIBE** en calidad de parrillera del vehículo de placa **TOQ78F**, cuando fueran atropellados por el conductor del vehículo de placa **FQP728**, en hechos ocurridos el día **18 de marzo de 2022**, vehículo asegurado para el momento de los hechos con Seguros **EQUIDAD**.

Nuestra apoderada contara con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de reclamar de manera directa ante la aseguradora, conciliar, sustituir, renunciar, transigir, reasumir, revocar, recibir dineros producto de la indemnización y aquellas otras facultades que tienden al buen cumplimiento de la gestión, pudiendo a su vez conferir estas facultades en sustitución o reservarse algunas de ellas según su libre criterio.

Es claramente entendido que el presente mandato se extiende por todo el término que dure el proceso de reclamación y / o conciliación, ante los convocados o respondientes legal y jurídicamente.

OTORGO,

Carlos Atehortua



**CARLOS MARIO ATEHORTUA**

**CC: 98.494.843**

OTORGO,

Monica Mejia U.



**MONICA ANDREA MEJIA URIBE**

**CC: 43.819.471**

OTORGO,

Santiago Atehortua



**SANTIAGO ATEHORTUA MEJIS**

**C.C: 1.037.611.571**

ACEPTO,

Heida Maritza Saldarriaga M.

**HEIDA MARITZA SALDARRIAGA M.**

**CC: 43.611.241**

**TP: 165.422 Del C. S. de la J.**

**NOTARIA 27 DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN**  
**RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA**  
 Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Ante la Notaria 27 del Círculo de Medellín, compareció:  
**MEJIA URIBE MONICA ANDREA**  
 quien exhibió la - C.C. 43819471

y declaró: Que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma que lo autoriza fue puesta por él. El compareciente solicitó y autorizó 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. Ingrese a [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com) para verificar este documento

Medellín, 2022-07-13 14:58:01

X Monica Mejia U.  
 El Compareciente

**OLGA LUCIA SUAREZ MIRA**  
 NOTARIA 27 DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN

Cod. d8oqp

4898-50a340ab

**NOTARIA 27 DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN**  
**RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA**  
 Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Ante la Notaria 27 del Círculo de Medellín, compareció:  
**ATEHORTUA MARQUEZ CARLOS MARIO**  
 quien exhibió la - C.C. 98494843

y declaró: Que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma que lo autoriza fue puesta por él. El compareciente solicitó y autorizó 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. Ingrese a [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com) para verificar este documento.

Medellín, 2022-07-13 14:58:31

X Carlos Atehortua M.  
 El Compareciente

**OLGA LUCIA SUAREZ MIRA**  
 NOTARIA 27 DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN

Cod. d8ork

4898-33525175



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 43.819.471

MEJIA URIBE

APELLIDOS

MONICA ANDREA

NOMBRES

MONICA MEJIA

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

22-JUL-1975

**MEDELLIN**  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.59**

**A+**

**F**

ESTATURA

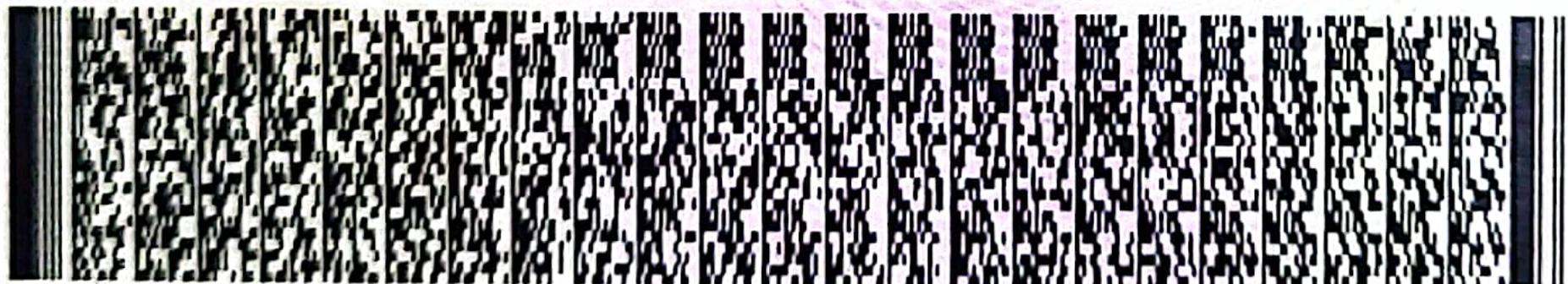
G.S. RH

SEXO

**30-JUL-1993 BELLO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-0112100-01267125-F-0043819471-20211119

0076536761A 2

9917102065

REGISTRADORA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 REGISTRO CIVIL



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

24468882

|                |                |
|----------------|----------------|
| 1 Parte básica | 2 Parte compl. |
| 95,07,25       |                |

|  |  |                  |
|--|--|------------------|
| 3 Clase (Notaria, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.)<br>NOTARIA VEINTICUATRO | 4 Municipio y Departamento<br>MEDELLIN ANTIOQUIA | 5 Código<br>9879 |
|--|--|------------------|

SECCION GENERICA

|   |                             |                        |
|---|-----------------------------|------------------------|
| 6 Primer apellido<br>ATEHORTUA              | 7 Segundo apellido<br>MEJIA | 8 Nombres<br>SANTIAGO  |
| 9 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO<br>MASCULINO | 10 Día<br>25                | 11 Mes<br>JULIO        |
| 12 Año<br>1.995                             | 13 País<br>COL              | 14 Departamento<br>ANT |
|   |                             | 15 Municipio<br>MED    |

SECCION ESPECIFICA

|  |   |
|--|---|
| 16 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento<br>HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN | 17 Hora   |
| 18 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq, etc.)<br>CERTIFICADO MEDICO -X-DECLARACION DE DOS TESTIGOS           | 19 Nombre del profesional que certificó el nacimiento |
| 20 No. licencia  |   |
| 21 Apellidos (de soltera)<br>MEJIA URIBE   | 22 Nombres<br>MONICA ANDREA                           |
| 23 Edad al momento del parto<br>19   |   |
| 24 Identificación (clase y número)<br>CC 43.819.471 DE BELLO   | 25 Nacionalidad<br>COLOMBIANA                         |
|  | 26 Profesión u oficio<br>HOGAR                        |
| 27 Apellidos<br>ATEHORTUA MARQUEZ  | 28 Nombres<br>CARLOS MARIO                            |
| 29 Edad al momento del nacimiento<br>29  |   |
| 30 Identificación (clase y número)<br>CC 98.494.843 DE BELLO   | 31 Nacionalidad<br>COLOMBIANO                         |
|  | 32 Profesión u oficio<br>COMERCIANTE                  |

|   |  |
|---|--|
| 33 Identificación (clase y número)<br>CC 98.494.843 DE BELLO    | 34 Firma (autógrafa)<br><i>Carlos Mario Atehortúa M.</i>                 |
| 35 Dirección postal<br>CALE 104 A # 74 A 4 TEL 237 88 18        | 36 Nombre: CARLOS MARIO ATEHORTUA MARQUEZ                                |
| 37 Identificación (clase y número)<br>CC 98.582.447 DE BELLO    | 38 Firma (autógrafa)<br><i>Juan Carlos Patiño V.</i>                     |
| 39 Domicilio (Municipio)<br>CALE 104 A # 74 A 4                 | 40 Nombre: JUAN CARLOS PATIÑO VALDES                                     |
| 41 Identificación (clase y número)<br>CC 71.690.674 DE MEDELLIN | 42 Firma (autógrafa)<br><i>Gilberto Antonio Galindo</i>                  |
| 43 Domicilio (Municipio)<br>CR 74 A # 104 A 11                  | 44 Nombre: GILBERTO ANTONIO GALINDO                                      |
| (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)                          | Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro |
| 45 Día<br>05  | 46 Mes<br>JUNIO  |
| 47 Año<br>1.996   |  |

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

18 Nombre del funcionario ante quien se hizo el registro  
 Forma DANE 1210 - 0 VIT

NOTARIA VEINTICUATRO DE MEDELLIN

EDGAR ROBON

NOTARIO

DE MEDELLIN

Notaria (E)

RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

(59) Para efectos del artículo primero de la Ley 75 de 1968 reconozco a la persona a quien se refiere esta acta como hijo extramatrimonial en cuya constancia firmo. A los 05 días del mes de JUNIO de 1.996

*Carlos Mario Atehortua M*  
Firma del Padre  
Nro. Documento de Identidad

*Monica Andrea Mejia Uribe*  
Firma de la Madre  
Nro. Documento de Identidad

CC 98.494.843 DE BELLO

CC 43.819.471 DE BELLO

CARLOS MARIO ATEHORTUA MARQUEZ

MONICA ANDREA MEJIA URIBE

CALLE 105 # 74 A 4

CALLE 105 # 74 A 4

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(61) NOTAS LIBRO DE VARIOS TOMO 09 FOLION 218

EDGAR JOSE MONTECUBO  
NOTARIO VEINTICUATRO  
MEDELLIN - CO.

Este Serial es copia Fiel tomada de su Original que reposa en el archivo de esta Notaria

Solicitado por CARLOS MARIO ATEHORTUA MARQUEZ

C.C 98.494.843

Valido para: TRAMITES CIVILES

Artículo 115 del decreto 120 de Julio 27 de 1970

Medellín, 19 DE JULIO DE 2023

VEINTICUATRO DE

*Dora Isabel Sierra Restrepo*  
DORA ISABEL SIERRA RESTREPO  
NOTARIA VEINTICUATRO (24) DEL CIRCULO DE MEDELLIN (E)

NOTARIA VEINTICUATRO (24) DEL CIRCULO DE MEDELLIN (E)

|      |           |    |
|------|-----------|----|
| 15   | ALOS O    | EP |
|      | OS DE     | M  |
|      | MESES     | SE |
|      | LICA DE   |    |
|      | TRO CIVIL |    |
|      | 244E      |    |
| (3)  | Clase     |    |
|      | Civil,    |    |
|      | NOI       |    |
| (6)  | Prime     |    |
| (9)  | ESCF      |    |
| (13) | País      |    |
|      | COI       |    |
| (16) | Clinic    |    |
|      | HOSI      |    |
| (18) | Docu      |    |
|      | ACT       |    |
| (21) | Apell     |    |
|      | Et        |    |
| (24) | Ident     |    |
|      | C         |    |
| (27) | Apell     |    |
| (30) | Ident     |    |
| (33) | Ident     |    |
|      | CC 4      |    |
| (35) | Dirac     |    |
|      | CAL       |    |
| (37) | Iden      |    |
|      | CC        |    |
| (39) | Dorr      |    |
|      | CF        |    |
| (41) | Ider      |    |
|      | CC        |    |
| (43) | Dor       |    |
|      | CAI       |    |
| (45) | Dia       |    |
|      | 05        |    |
|      | ORIGIN    |    |

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

98.494.843

NUMERO

ATEHORTUA MARQUEZ

APELLIDOS

CARLOS MARIO

NOMBRES

*Carlos Atehortua M.*

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO  
**MEDELLIN**  
(ANTIOQUIA)

**23-MAR-1966**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.63**

ESTATURA

**O-**

G.S. RH

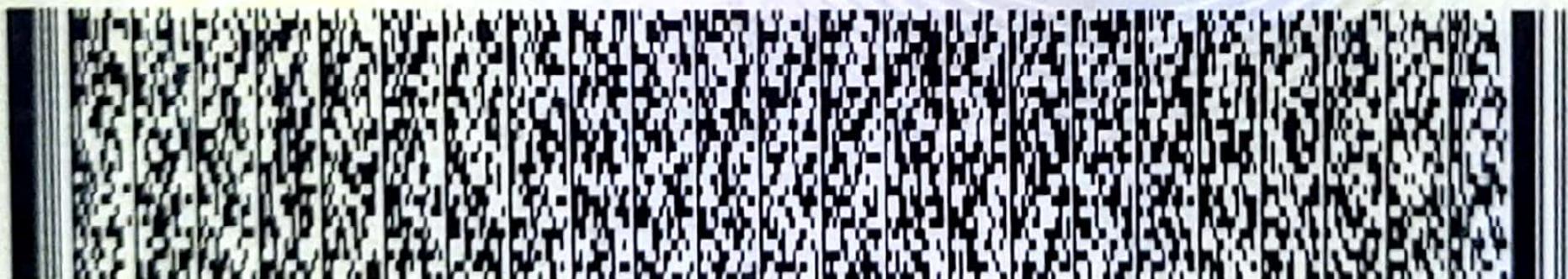
**M**

SEXO

**28-SEP-1984 BELLO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL  
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-0104900-16110131-M-0098494843-20030830

**06855** 03241A 02 132755221



Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

## MINISTERIO DE TRANSPORTE



### LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10022813763

|  |  |  |                              |
|--|--|--|------------------------------|
| PLACA<br><b>TOQ78F</b>   | MARCA<br><b>YAMAHA</b>                   | LÍNEA<br><b>GPD155-A (NMAX155)</b>           | MODELO<br><b>2022</b>        |
| CILINDRADA CC<br><b>155</b>  | COLOR<br><b>AZUL NEGRO</b>               | SERVICIO<br><b>PARTICULAR</b>                |                              |
| CLASE DE VEHÍCULO<br><b>MOTOCICLETA</b>                                | TIPO CARROCERÍA<br><b>SIN CARROCERIA</b> | COMBUSTIBLE<br><b>GASOLINA</b>               | CAPACIDAD Kg/PSJ<br><b>2</b> |
| NÚMERO DE MOTOR<br><b>G3L8E0416766</b>                                 | REG<br><b>N</b>                          | VIN<br><b>9FKSG6714N2416766</b>              |                              |
| NÚMERO DE SERIE<br><b>*****</b>  | REG<br><b>N</b>                          | NÚMERO DE CHASIS<br><b>9FKSG6714N2416766</b> | REG<br><b>N</b>              |
| PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)<br><b>OSORIO ALVAREZ CAROLINA</b> |  | IDENTIFICACIÓN<br><b>C.C. 1214741030</b>     |                              |

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

\*\*\*\*\*

11

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

I/E FECHA IMPORT.

PUERTAS

902021000056825

I 21/04/2021

0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

\*\*\*\*\*

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

FECHA VENCIMIENTO

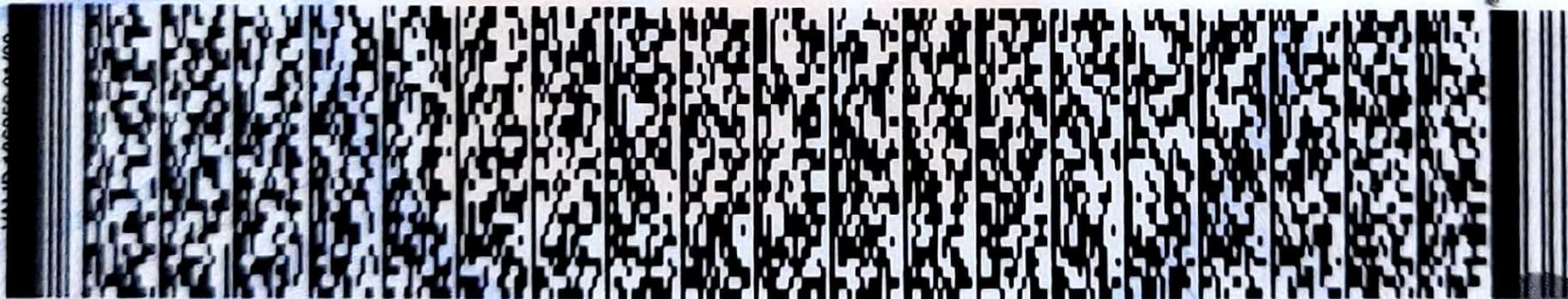
26/04/2021

26/04/2021

\*\*\*\*\*

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL SABANETA



LT06003663244

# SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

|  |  |  |
|--|--|--|
| FECHA DE EXPIRACION<br>AÑO   MES   DIA<br>2021-04-23 | VIGENCIA<br>DESDE<br>AÑO   MES   DIA<br>2021-04-24 | HASTA<br>AÑO   MES   DIA<br>2022-04-23 |
|--|--|--|



|   |  |                                      |                                     |   |                                      |
|---|--|--------------------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------------------|
| Nº DE PÓLIZA<br>1508004670916000                            | PLACA Nº<br>TOQ78F                       | CLASE VEHICULO<br>MOTOS              | SERVICIO<br>PARTICULAR              | CENDEAJE VOTOS<br>155                     | MODELO<br>2022                       |
| PASAJEROS<br>2  | MARCA<br>YAMAHA                          | LÍNEA VEHICULO<br>GPD155-A (NMAX155) | CARROCERIA<br>SIN CARROCERIA        |   |                                      |
| Nº MOTOR<br>G3LBE0416766                                    | Nº CHASSIS Nº SERIE<br>9FKSG6714N2416766 | Nº VIN<br>9FKSG6714N2416766          | CAPACIDAD TON<br>0.00               |   |                                      |
| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR<br>OSORIO ALVAREZ, CAROLINA |  | TELÉFONO DEL TOMADOR<br>3122466087   | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR<br>CC | Nº DE DOCUMENTO DEL TOMADOR<br>1214741030 | CIDAD RESIDENCIA TOMADOR<br>MEDELLIN |
| CÓDIGO DE ASEGURADORA<br>AT1324                             | CÓD. BUCURSAL EXPEDIDORA<br>15           | CLAVE PRODUCTOR<br>12141             | Nº FORMULARIO<br>0                  | CIDAD EXPEDICIÓN<br>MEDELLIN              |                                      |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCIÓN FOSYGA | TASA RUNT | AMPAROS POR VICTIMA  | HASTA   |
|--------|------------|---------------------|-----------|--|---|
| 121    | \$ 329400  | \$ 164700           | \$ 1800   | A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS | 800 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES |
|        |            |                     |           | B. INCAPACIDAD PERMANENTE                                    | 180   |
|        |            |                     |           | C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS                                | 750   |
|        |            |                     |           | D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS           | 10  |

TOTAL A PAGAR  
\$ 495900

*León*

FIRMA AUTORIZADA

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en sus siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR, en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al 8045, para recibir la asesoría necesaria.
- Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señal siempre tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito de 6 pueden solicitar su chequeo inmediato.
- Recuerde verificar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Este es el momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.
- En caso de accidente de tránsito:
  - Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
  - Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 185 Decreto Ley 863 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
  - Haga los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora y el Fosyga le debe realizar la devolución prestadora de servicios de salud.
  - Haga presentar la reclamación ante la compañía aseguradora si se requiere acudir a litigativo.

Noticias Dato:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, actualice, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarla en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación y renovación de esta póliza(s) que he adquirida, todo lo relacionado con este contrato, para realizar estadísticas internas de la compañía de seguros, posterior campañas de marketing y/o comerciales relacionadas con la(s) póliza(s) que adquirí, así como de otros ramos de seguros que maneja LA PREVISORA S.A. cualquier información derivada de todas las fuentes que directa o indirectamente se me haya otorgado a los aseguradores o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y decido aceptar en todas sus partes. Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podrá ejercerlo en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487355, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos se puede acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co



# INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A 0014237E8



1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 05001000  
**MEDELLÍN**

2. GRAVEDAD  
 CON MUERTOS  CON HERIDOS  SÓLO DAÑOS

5040

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS  
Calle 104 al frente de 72-101  
 VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

3.1 LOCALIDAD O COMUNA  
 BARRIO (Vereda) Pedregal COMUNA 06

4. FECHA Y HORA  
 FECHA Y HORA DE OCURRENCIA 18/03/2022 15:00  
 FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO 18/03/2022 16:00

5. CLASE DE ACCIDENTE  
 CHOQUE  CAÍDA OCUPANTE  (4)  
 ATROPELLO  INCENDIO  (5)  
 VOLCAMIENTO  OTRO  (6)

5.1. CHOQUE CON 5.2. OBJETO FIJO  
 VEHICULO  MURO  (1) SEMÁFORO  (5) TARIMA, CASETA  (9)  
 TREN  (2) POSTE  (2) INMUEBLE  (6) VEHICULO ESTACIONADO  (10)  
 SEMOVIENTE  (3) ÁRBOL  (3) HIDRANTE  (7) OTRO  (11)  
 OBJETO FIJO  (4) BARANDA  (4) VALLA, SEÑAL  (8)

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR  
 6.1. ÁREA: RURAL  RESIDENCIAL  ESCOLAR  DEPORTIVA   
 6.2. SECTOR: INDUSTRIAL  TURÍSTICA  PRIVADA   
 6.3. ZONA: URBANA  COMERCIAL  MILITAR  HOSPITALARIA   
 6.4. DISEÑO: GLORIETA  PASO A NIVEL  PASO ELEVADO  PUENTE   
 6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA: GRANIZO  VIENTO  LLUVIA  NORMAL  NIEBLA

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS  
 7.1. GEOMÉTRICAS: A. RECTA  CURVA  B. PLANO  PENDIENTE  C. BAHÍA DE EST. CON ANDÉN  CON BERMA   
 7.2. UTILIZACIÓN: UN SENTIDO  DOBLE SENTIDO  REVERSIBLE  CONTRAFLUJO  CICLOVÍA   
 7.3. CALZADAS: UNA  DOS  TRES O MÁS  VARIABLE   
 7.4. CARRILES: UNO  DOS  TRES O MÁS  VARIABLE   
 7.5. SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO  AFIRMADO  ADOQUIN  EMPEDRADO  CONCRETO  TIERRA  OTRO   
 7.6. ESTADO: BUENO  CON HUECOS  DERRUMBES  EN REPARACIÓN  HUNDIMIENTO  INUNDADA  PARCHADA  RIZADA  FISURADA   
 7.7. CONDICIONES: ACEITE  HÚMEDA  LODO  ALCANTARILLA DESTAPADA   
 7.8. MATERIAL ORGÁNICO: MATERIAL SUELTO  SECA  OTRA   
 7.9. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: A. CON BUENA MALA  B. SIN   
 7.10. CONTROL DE TRÁNSITO: A. AGENTE DE TRÁNSITO  B. SEMÁFORO OPERANDO  INTERMITENTE  CON DAÑOS  APAGADO  OCULTO  C. SEÑALES VERTICALES: PARE  CEDA EL PASO  NO GIRE  SENTIDO VIAL  NO ADELANTAR  VELOCIDAD MÁXIMA  OTRA  NINGUNA   
 D. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL  LÍNEA DE PARE  LÍNEA CENTRAL AMARILLA CONTINUA  SEGMENTADA  LÍNEA DE CARRIL BLANCA CONTINUA  SEGMENTADA  LÍNEA DE BORDE BLANCA  LÍNEA DE BORDE AMARILLA  LÍNEA ANTIBLOQUEO  FLECHAS  LEYENDAS  SÍMBOLOS  OTRA   
 E. REDUCTOR DE VELOCIDAD: BANDAS SONORAS  RESALTO  MÓVIL  FIJO  SONORIZADOR  ESTOPEROL  OTRO  N.  
 F. DELINEADOR DE PISO: TACHA  ESTOPEROS  TACHONES  BOYAS  BORDILLOS  TUBULAR  BARRERAS PLÁSTICAS  HITOS TUBULARES  CONOS  OTRO  N.  
 7.11. VISIBILIDAD: A. NORMAL  B. DISMINUIDA POR CASETAS  CONTRUCCION  VALLAS  ARBOL/VEGETACION  VEHICULO ESTACIONADO  ENCANDILAMIENTO  POSTE  OTROS  N.

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS  
 8.1. CONDUCTOR: APELLIDOS Y NOMBRES Vasco Arroyave Jonny Arley DOC cc. 71339242 NACIONALIDAD CO FECHA DE NACIMIENTO 11/03/79 SEXO M GRAVEDAD HERIDO  
 DIRECCIÓN DE DOMICILIO Calle 109A N. 65-80 CIUDAD Medell TELÉFONO 3214458255 SE PRACTICÓ EXAMEN  SI  NO   
 PORTA LICENCIA  LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. 71339242 CATEGORÍA B2 RESTRICCIÓN  EXP  VEN  CÓDIGO OF. TRÁNSITO Caradota CHALECO  CASCO  CINTURÓN   
 HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DESCRIPCIÓN DE LESIONES \_\_\_\_\_

8.2. VEHÍCULO: PLACA MXZ 753 PLACA REMOLQUE/SEMI  NACIONALIDAD COLOMBIANO MARCA Nissan TILDA LÍNEA Gris COLOR 2014 MODELO Sedan Sp. CARROCERÍA 10019780371 TON 5p. PASAJEROS 1 LICENCIA DE TRÁNS. No. \_\_\_\_\_  
 EMPRESA \_\_\_\_\_ MATRICULADO EN: Sabnet INMOVILIZADO EN: No TARJETA DE REGISTRO No. \_\_\_\_\_  
 NIT \_\_\_\_\_ A DISPOSICIÓN DE: \_\_\_\_\_  
 REV. TEC. MEC  NO  No. 156651090 N/A  CANTIDAD DE OCUPANTES INCLUIDO EL CONDUCTOR: 01  
 PORTA SOAT  PÓLIZA No. 12416700032930 ASEGURADORA S. Estado VENCIMIENTO 03/12/22  
 PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  VENCIMIENTO \_\_\_\_\_ PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL  VENCIMIENTO \_\_\_\_\_  
 No. \_\_\_\_\_ ASEGURADORA \_\_\_\_\_ DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ ASEGURADORA \_\_\_\_\_ DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

PROPIETARIO: MISMO CONDUCTOR  APELLIDOS Y NOMBRES Lizorazo Ordoñez Diana DOC cc: 42365710 IDENTIFICACIÓN No. \_\_\_\_\_  
 8.3. CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL  M. AGRÍCOLA  M. INDUSTRIAL  BICICLETA  MOTOCARRO  MOTOTRICICLO  TRACCIÓN ANIMAL  MOTOCICLO  CUATRIMOTO  REMOLQUE  SEMI-REMOLQUE  SCOOTER  TRACCIÓN HUMANA   
 8.4. CLASE SERVICIO: OFICIAL  PÚBLICO  PARTICULAR  DIPLOMÁTICO   
 8.5. MODALIDAD DE TRANS.: MIXTO  CARGA  EXTRADIMENSIONADA  EXTRAPESADA  MERCANCÍA PELIGROSA   
 PASAJEROS: COLECTIVO  INDIVIDUAL  MASIVO  ESPECIAL TURISMO  ESPECIAL ESCOLAR  ESPECIAL ASALARIADO  ESPECIAL OCASIONAL   
 NACIONAL  MUNICIPAL   
 8.6. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO:  
 - Tapa Maleta  
 - Maleta  
 - (2) Stops.  
 - Bumper trasero  
 - Guardaburro trasero Izqui.

8.7. FALLAS EN: FRENOS  DIRECCIÓN  LUCES  BOCINA  LLANTAS  SUSPENSIÓN  OTRA   
 8.8. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL  LATERAL  POSTERIOR  INFERIOR  SUPERIOR

FIRMA DE CONFIRMACIÓN CON EL INFORME: CONDUCTORES INVOLUCRADOS: FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO: C.C. FIRMA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

**8.1. CONDUCTOR**

APPELLIDOS Y NOMBRES: **Atehortúa Marquez Carlos Mario** IDENTIFICACIÓN No: **CC: 98494843** NACIONALIDAD: **COL** FECHA DE NACIMIENTO: **23/03/66** SEXO: **M** GRAVEDAD: **HERIDO**

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: **Calle 104 N. 74A-04 Medellín** CIUDAD: **Medellin** TELÉFONO: **3233158185** SE PRACTICÓ EXAMEN: **SI**

PORTA LICENCIA: **NO** LICENCIA DE CONDUCCIÓN No: **98494843** CATEGORÍA: **A2** RESTRICCIÓN: **EXP** VEN: **VEN** CÓDIGO OF. TRÁNSITO: **Stafed** CHALECO: **SI** CASCO: **SI** CINTURÓN: **SI**

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: **Hosp. Pablo Tobón U** DESCRIPCIÓN DE LESIONES: **Tx Pie derecho.**

**8.2. VEHÍCULO**

PLACA: **TOQ 78F** NACIONALIDAD: **COLOMBIANO** MARCA: **Yamaha** LINEA: **GPD155Nmax** COLOR: **Azul** MODELO: **2022** PASAJEROS: **2p.** LICENCIA DE TRÁNS. No: **10022913763**

EMPRESA: **Sabana** MATRICULADO EN: **No. Ubicado en el** INMOVILIZADO EN: **Siti-** TARJETA DE REGISTRO No: **NO SE REALIZA PERITAJE**

REV. TEC. MEC: **SI** No: **NO** PORTA SOAT: **NO** PÓLIZA No: **1508004670916000** ASEGURADORA: **Previsora** VENCIMIENTO: **23/04/22**

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: **SI** VENCIMIENTO: **NO** PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL: **SI** VENCIMIENTO: **NO**

**PROPIETARIO**

MISMO CONDUCTOR: **SI** APPELLIDOS Y NOMBRES: **Osorio Alvarez Carolina** DOC: **CC** IDENTIFICACIÓN No: **1'214.741.030**

**8.3. CLASE VEHÍCULO**

AUTOMÓVIL  M. AGRÍCOLA  BUS  M. INDUSTRIAL  BUSETA  BICICLETA  CAMIÓN  MOTOCARRO  CAMIONETA  MOTOTRÍCULO  CAMPERO  TRACCIÓN ANIMAL  MICROBÚS  MOTOCICLO  TRACTOCAMIÓN  CUATRIMOTO  VOLQUETA  REMOLQUE  MOTOCICLETA  SEMI-REMOLQUE  TRANVÍA  SCOOTER  TRACCIÓN HUMANA

**8.4. CLASE SERVICIO**

OFICIAL  PÚBLICO  PARTICULAR  DIPLOMÁTICO  MIXTO  CARGA  EXTRADIMENSIONADA  EXTRAPESADA  MERCANCÍA PELIGROSA  PASAJEROS:  COLECTIVO  INDIVIDUAL  MASIVO  ESPECIAL TURISMO  ESPECIAL ESCOLAR  ESPECIAL ASALARIADO  ESPECIAL OCASIONAL

**8.5. MODALIDAD DE TRANS.**

NACIONAL  MUNICIPAL

**8.6. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO**

**stop**  
**Carenado de Cola**  
**Guardabarros delanteros**  
**Tapas laterales**  
**otros...**

**8.7. FALLAS EN:** FRENOS  DIRECCIÓN  LUCES  BOCINA  LLANTAS  SUSPENSIÓN  OTRA

**8.9. LUGAR DE IMPACTO:** FRONTAL  LATERAL  POSTERIOR  INFERIOR  SUPERIOR  Otro

**9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1** DEL VEHÍCULO No.

APPELLIDOS Y NOMBRES: **Mejía Uribe Monica Andrea** DOC: **CC** IDENTIFICACIÓN No: **43819471** NACIONALIDAD: **COL** FECHA DE NACIMIENTO: **22/07/75** SEXO: **M**

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: **Calle 104 N. 74A-04 Medellín** CIUDAD: **Medellin** TELÉFONO: **3233158185**

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: **Hosp. Pablo Tobón U.** SE PRACTICÓ EXAMEN: **SI** NO: **NO**

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: **Luxo fractura abierta pie derecho**

CINTURÓN: **SI** NO: **NO** CASCO: **SI** NO: **NO** CHALECO: **SI** NO: **NO**

**9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA**

CONDICIÓN: PEATÓN  PASAJERO  ACOMPAÑANTE

GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

**10. TOTAL VÍCTIMAS:** PEATÓN  ACOMPAÑANTE **01** PASAJERO  CONDUCTOR **01** TOTAL HERIDOS **02** MUERTOS

**11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO**

DEL CONDUCTOR: **139** DEL VEHÍCULO:  DEL PEATÓN:

DE LA VÍA:  DEL PASAJERO:

OTRA  ESPECIFICAR ¿CUÁL?

**12. TESTIGOS**

| APPELLIDOS Y NOMBRES     | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | DIRECCIÓN Y CIUDAD | TELÉFONO |
|--------------------------|-----|--------------------|--------------------|----------|
| <b>No se presentaron</b> |     |                    |                    |          |
|                          |     |                    |                    |          |
|                          |     |                    |                    |          |

**13. OBSERVACIONES:** Numerales no diligenciados no aplican Res 11265 Anexos: Comparendos 32435925-32438454-32439453 cita - Revisión Peritos - Copia documentos - Anexo 1. Se elabora Comp. 32438455 con código B-10 según revisión Peritos

**14. ANEXOS:** ANEXO 1 (Conductores, vehículos)  ANEXO 2 (Víctimas, peatones o pasajeros)  OTROS ANEXOS (Fotos y videos) **SI**

**15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE**

GRADO: **340** APPELLIDOS Y NOMBRES: **Armas Henao Charles** DOC: **CC** IDENTIFICACIÓN No: **002** LACA: **0500** ENTIDAD: **Agente** FIRMA: *[Signature]*

**16. CORRESPONDIO**

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN:  Día:  Mu/pio:  Ent:  U. receptora:  Año:  Consecutivo:



ANEXO N° 1  
CONDUCTORES, VEHÍCULOS, PROPIETARIOS



MinTransporte

Alcaldía de Medellín

PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE. FORMULARIO No. A

**6. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS**

**6.1 CONDUCTOR**

APELLIDOS Y NOMBRES: Gaviria Valencia Santiago CC: 1000399112 NACIONALIDAD: COL FECHA DE NACIMIENTO: 02/09/01 SEXO: M GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Calle 104 N. 74-23 CIUDAD: Medellin TELÉFONO: 3233865141 SE PRACTICÓ EXAMEN: SI  NO

PORTA LICENCIA:  NO LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.: 1000399112 CATEGORÍA: B1 RESTRICCIÓN: lentes EXP.  VEN.  CÓDIGO OF. TRÁNSITO: Barbosa CHALECO:  CASCO:  CINTURÓN:

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_ DESCRIPCIÓN DE LESIONES: \_\_\_\_\_

**6.2 VEHÍCULO**

PLACA: FQP 728 PLACA REMOLQUE / SEMI: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: COLOMBIANO MARCA: Chevrolet Spark LINEA: Blanca COLOR: Blanca MODELO: 2019 CARROGERIA: Hatchback TON: \_\_\_\_\_ PASAJEROS: 5 LICENCIA DE TRANS. No.: 1002048855

EMPRESA: \_\_\_\_\_ MATRICULADO EN: Medellin INMOVILIZADO EN: No. \_\_\_\_\_ TARJETA DE REGISTRO No.: \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_ A DISPOSICIÓN DE: \_\_\_\_\_

REV. TEC. MEC.  SI  NO No. NA. CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 03

PORTA SOAT:  NO PÓLIZA No.: 4126233300 ASEGURADORA: Axa Colombia VENCIMIENTO: 02/09/22

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  SI  NO VENCIMIENTO: \_\_\_\_\_ PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL  SI  NO VENCIMIENTO: \_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_ ASEGURADORA: \_\_\_\_\_ DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ ASEGURADORA: \_\_\_\_\_ DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

**PROPIETARIO**

MISMO CONDUCTOR  SI  NO APELLIDOS Y NOMBRES: Jimenez Gallego Silvia Lucia CC: 42992396 IDENTIFICACIÓN No.: \_\_\_\_\_

**6.3 CLASE VEHÍCULO**

AUTOMÓVIL  M. AGRÍCOLA  **6.4 CLASE SERVICIO**

BUS  M. INDUSTRIAL  OFICIAL

BUSETA  BICICLETA  PÚBLICO

CAMIÓN  MOTOCARRO  PARTICULAR

CAMIONETA  MOTOTRÍCICLO  DIPLOMÁTICO

CAMPERO  TRACCIÓN ANIMAL  **6.5 MODALIDAD DE TRANS.**

MICROBUS  MOTOCICLO  MIXTO

TRACTOCAMIÓN  CUATRIMOTO  CARGA

VOQUETA  REMOLQUE  - EXTRADIMENSIONADA

MOTOCICLETA  SEMI-REMOLQUE  - EXTRAPESADA

- MERCANCÍA PELIGROSA

- CLASE DE MERCANCÍA: \_\_\_\_\_

**6.6 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO**

Capot

Guardabarros delantero Izq

Parabrisa

Bumper delantero

Placa delantera

**6.7 FALLAS EN:** FRENOS  DIRECCIÓN  LUCES  COCINA  LLANTAS  SUSPENSIÓN  OTRA

**6.8 LUGAR DE IMPACTO**

FRONTAL  LATERAL  POSTERIOR  Otro: \_\_\_\_\_

**8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS**

**8.1 CONDUCTOR**

APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_ DOC: \_\_\_\_\_ IDENTIFICACIÓN No.: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SEXO: M  F  GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_ SE PRACTICÓ EXAMEN: SI  NO

PORTA LICENCIA:  SI  NO 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: COLOMBIANO MARCA: \_\_\_\_\_ LINEA: \_\_\_\_\_ COLOR: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_ CARROGERIA: \_\_\_\_\_ TON: \_\_\_\_\_ PASAJEROS: \_\_\_\_\_ LICENCIA DE TRANS. No.: \_\_\_\_\_

EMPRESA: \_\_\_\_\_ MATRICULADO EN: \_\_\_\_\_ INMOVILIZADO EN: \_\_\_\_\_ TARJETA DE REGISTRO No.: \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_ A DISPOSICIÓN DE: \_\_\_\_\_

REV. TEC. MEC.  SI  NO No. \_\_\_\_\_ CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: \_\_\_\_\_

PORTA SOAT:  SI  NO PÓLIZA No.: \_\_\_\_\_ ASEGURADORA: \_\_\_\_\_ VENCIMIENTO: \_\_\_\_\_

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  SI  NO VENCIMIENTO: \_\_\_\_\_ PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL  SI  NO VENCIMIENTO: \_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_ ASEGURADORA: \_\_\_\_\_ DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ ASEGURADORA: \_\_\_\_\_ DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

**PROPIETARIO**

MISMO CONDUCTOR  SI  NO APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_ DOC: \_\_\_\_\_ IDENTIFICACIÓN No.: \_\_\_\_\_

**8.3 CLASE VEHÍCULO**

AUTOMÓVIL  M. AGRÍCOLA  **8.4 CLASE SERVICIO**

BUS  M. INDUSTRIAL  OFICIAL

BUSETA  BICICLETA  PÚBLICO

CAMIÓN  MOTOCARRO  PARTICULAR

CAMIONETA  MOTOTRÍCICLO  DIPLOMÁTICO

CAMPERO  TRACCIÓN ANIMAL  **8.5 MODALIDAD DE TRANS.**

MICROBUS  MOTOCICLO  MIXTO

TRACTOCAMIÓN  CUATRIMOTO  CARGA

VOQUETA  REMOLQUE  - EXTRADIMENSIONADA

MOTOCICLETA  SEMI-REMOLQUE  - EXTRAPESADA

- MERCANCÍA PELIGROSA

- CLASE DE MERCANCÍA: \_\_\_\_\_

**8.6 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO**

**8.7 FALLAS EN:** FRENOS  DIRECCIÓN  LUCES  COCINA  LLANTAS  SUSPENSIÓN  OTRA

**8.8 LUGAR DE IMPACTO**

FRONTAL  LATERAL  POSTERIOR  Otro: \_\_\_\_\_

**11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO**

DEL CONDUCTOR: 139 \_\_\_\_\_ DEL VEHÍCULO: \_\_\_\_\_ DEL PEATÓN: \_\_\_\_\_

DE LA VÍA: \_\_\_\_\_ DEL PASAJERO: \_\_\_\_\_

OTRA: \_\_\_\_\_ ESPECIFICAR ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

**15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE**

GRADO: 3to APELLIDOS Y NOMBRES: Arenas Henao Carlos DOC: \_\_\_\_\_ IDENTIFICACIÓN No.: \_\_\_\_\_ PLACA: 602 ENTIDAD: ASCO FIRMA: \_\_\_\_\_

**18. CORRESPONDIO**

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: \_\_\_\_\_

Día: \_\_\_\_\_ Multiplo: \_\_\_\_\_ Ent: \_\_\_\_\_ U. receptora: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Consecutivo: \_\_\_\_\_





Alcaldía de Medellín

MUNICIPIO DE MEDELLÍN  
SECRETARÍA DE MOVILIDAD  
MEDELLÍN

Peritazgo  
CARROS

| FECHA |     |      |
|-------|-----|------|
| Día   | Mes | Año  |
| 18    | 03  | 2022 |
| Hora  |     |      |
| 16    | 10  |      |

Gama-Ponal

Nº 602

Firma

*[Handwritten Signature]*

3

Placa: **FOP-728** Tipo: **Auto** Modelo: **2013** Marca: **Chevrolet**

Color: **Blanco**

**INFORME DEL SISTEMA DE SEGURIDAD:**

| SISTEMA                | BUENO                               | MALO                     | OBSERVACIONES |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------|
| A. Freno de Pedal      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | }             |
| B. Freno de Mano       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |
| C. Dirección           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |
| D. Luces               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |
| E. Limpia - Parabrisas | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |
| F. Pito                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |

**INFORME DE DAÑOS**

LLAVES DE ENCENDIDO  SI  NO

- Guardabarros delanteros **Izq Abollado por impacto**
- Guardabarros traseros
- Puertas delanteras
- Puertas traseras
- Capot **tapa hundida, Rayada por impacto**
- Tapa de maleta
- Capota
- Parabrisas **tercio inferior trizado por impacto**
- Vidrios laterales **Delantero Izq y trasero Izq de luminaria D.**
- Chasis serie R-3777/2003. Medido con medidor de trazo**
- Parachoques **Delantero lado Izq. Rotorado - Destruído por imp.**
- Persiana **Destruída, Rotorada por impacto.**
- Espejos retrovisores
- Guardapolvos
- Llantas **en Buen Estado**
- Troque
- Rín
- Cojinería
- Tablero
- Baúl
- Nave

OBSERVACIONES: **X placa Delantero, Robada y Desologada de su Base por impacto.**

**Elkin Custodio R.**  
PERITO





**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
Ciencia, Tecnología e Innovación

**Expediente: A001423788**  
**Mesa: ME14**

**SECRETARÍA DE MOVILIDAD**  
**SUBSECRETARÍA LEGAL**  
**UNIDAD DE INSPECCIONES**

Medellín, 22 de septiembre de 2022

**REFERENCIA: EXPEDIENTE A001423788**

**MESA: Mesa 14 - Caribe**

**IMPLICADOS: CARLOS MARIO ATEHORTUA MARQUEZ, MONICA ANDREA MEJIA URIBE, JONNY ARLEY VASCO ARROYAVE, SANTIAGO GAVIRIA VALENCIA**

**COMPARENDOS Nos.: 05001000000032438454, 05001000000032435925, 05001000000032438453**

El Suscrito Inspector en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por los Artículo 134 y siguientes de la Ley 769 de 2002, constituye el despacho en Audiencia Pública tal como se dispuso en auto de notificación de la Audiencia Pública ; a través de su Secretario(a) procede a escuchar a los involucrados en versión libre y espontánea, a los cuales se les da a conocer el contenido del art. 33 de la Constitución Política de Colombia, 282 de la Ley 906 de 2004 y 138 del Código Nacional de Tránsito, los que indican que pueden guardar silencio respecto del hecho que se les imputa, que no están obligados a declarar en su contra o contra familiares y que tienen derecho a nombrar a un abogado para que los represente dentro de este proceso.

Se deja constancia que el (la) señor (a) **MONICA ANDREA MEJIA URIBE** no se presentó.

Se deja constancia que el (la) señor (a) **JONNY ARLEY VASCO ARROYAVE** no se presentó.

Se deja constancia que el (la) señor (a) **SANTIAGO GAVIRIA VALENCIA** no se presentó.



[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

Centro Administrativo Municipal CAM  
Calle 44 N° 52-165 Código Postal 50015  
Línea de Atención a la Ciudad

impulsado por



CS CamScanner



**Alcaldía de Medellín**

Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

**Expediente: A001423788**

**Mesa: ME14**

Presentes en el despacho **CARLOS MARIO ATEHORTUA MARQUEZ, ANGELICA MARIA VARGAS BERNAL, HEIDA MARITZA SALDARRIAGA MUÑOZ, EVELYN VELEZ ALZATE**

Se instala la audiencia con la presencia del Dr. HEIDA MARITZA SALDARRIAGA MUÑOZ quien tiene poder otorgado en audiencia por el implicado CARLOS MARIO ATEHORTUA MARQUEZ para que lo represente en la presente audiencia, y este despacho le reconoce personería para actuar.

Se instala la audiencia con la presencia del Dr. MARIA CECILIA MESA CALLE quien tiene poder notariado otorgado por el implicado JONNY ARLEY VASCO ARROYAVE para que lo represente en la presente audiencia, y este despacho le reconoce personería para actuar.

Se instala la audiencia con la presencia del Dr. EVELYN VELEZ ALZATE quien tiene poder notariado otorgado por el implicado SANTIAGO GAVIRIA VALENCIA para que lo represente en la presente audiencia, y este despacho le reconoce personería para actuar.

Se presenta el (la) abogado(a) **ANGELICA MARIA VARGAS BERNAL**, identificado (a) con C.C. No. **1152207207** y Tarjeta Profesional No. **284566** del Consejo Superior de la Judicatura, quien presenta Sustitución de Poder del abogado (a) **MARIA CECILIA MESA CALLE**, identificado con C.C. No. **21403944** y Tarjeta Profesional No. **20650** del Consejo Superior de la Judicatura, a quien el (la) señor (a) **JONNY ARLEY VASCO ARROYAVE** le había otorgado Poder, por lo tanto, el Despacho posesiona debidamente al abogado (a) **ANGELICA MARIA VARGAS BERNAL**, y le hace las amonestaciones de rigor de conformidad con el Artículo 73 y siguientes de la ley 1564 de 2012, por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones, quedando debidamente posesionado.

**VERSIÓN RENDIDA POR: CARLOS MARIO ATEHORTUA MARQUEZ**, quien se identifica con CC No. **98494843**, expedida en **Bello**. Seguidamente se le interroga sobre sus condiciones civiles y personales y DICE: Mis nombres, apellidos y documento son como están escritos, natural de **Medellín**, resido en la **CL 104A # 74A 04** del Municipio de **MEDELLIN**, mi teléfono es **3233152185**, estado civil **casado**, edad **56 años**, ocupación u oficio **comerciante**.

**PREGUNTADO:** Libre de juramento, como lo seguirá haciendo en el curso de la



[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

Centro Administrativo Municipal CAM  
Calle 44 N° 52-165, Código Postal 50015  
Línea de Atención a la Ciudadanía  
Computador 205 impulsado por



CS CamScanner



**Alcaldía de Medellín**

Distrito de  
Ciencia, Tecnología e Innovación

**Expediente:** A001423788

**Mesa:** ME14

diligencia, sírvase hacer un relato pormenorizado de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos. **CONTESTÓ:** subía por la calle 104 que es una principal, es subiendo, yo freno en un semáforo detrás del carro No. 1, estamos a distancia normal y el semáforo cambia a verde, continuo la marcha y al conductor del vehículo No. 1 le toca frenar mas adelante, yo como iba atrás frené normal detrás de ese carro, a una distancia de dos o tres metros, ya de un momento nos embistió el carro No. 3 y nos tira contra el vehículo 1.

**PREGUNTADO:** ¿Acepta responsabilidad en los hechos? **CONTESTÓ:** no.

**PREGUNTADO:** ¿Qué lesiones sufrió? **CONTESTÓ:** no, mi señora se fracturó en dos partes el tobillo.

**PREGUNTADO:** ¿Su vehículo se encuentra asegurado contra daños a terceros?, En caso de que su respuesta sea afirmativa, indique el nombre de la aseguradora. **CONTESTÓ:** no.

**PREGUNTADO:** ¿Tiene testigos de los hechos?, en caso de ser afirmativo donde se encontraban y si tiene alguna familiaridad con usted. **CONTESTÓ:** el conductor del vehículo 1 que se paró y vio todo.

**PREGUNTADO:** ¿Está de acuerdo con el Informe Policial de Accidente de Tránsito (IPAT), con el croquis? **CONTESTÓ:** si.

**PREGUNTADO:** ¿Cómo eran las condiciones de la vía y el flujo vehicular? **CONTESTÓ:** Condiciones de la vía buenas, flujo vehicular medio.

**PREGUNTADO:** ¿Por qué cree usted que se presentaron los hechos? **CONTESTÓ:** por descuido del conductor No. 3, el vehículo 1 estaba parado, yo paré y el venía de una.

**PREGUNTADO:** ¿En qué lugar del vehículo fue el impacto? **CONTESTÓ:** al darme el carro 3 me dio por detrás y me tiró contra el carro 1 y al caer la señora mía se fracturó.

Seguidamente el Despacho le otorga la palabra a la abogada ANGELICA MARIA VARGAS BERNAL para que interrogue:



[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

Centro Administrativo Municipal CAM  
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015  
Línea de Atención a la Ciudadanía: (57) 44 44 144  
Conmutador: 385 5555



impulsado por

CamScanner



**Alcaldía de Medellín**

Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

**Expediente: A001423788**

**Mesa: ME14**

**PREGUNTADO:** Manifieste al Despacho cuando en su versión inicial indica que se detiene por el semáforo en rojo si lo recuerda en que posición se encontraba en el semáforo **ONTESTÓ:** de segundo detrás del vehículo 1.

**PREGUNTADO:** le pongo de presente el informe IPAT plasmado por el agente de tránsito en el cual se hace una anotación que el vehículo 1 "objeto fijo", podría indicarle al despacho si lo sabe a que hace referencia **CONTESTÓ:** el señor que iba en el carro 1 estaba esperando el cambio del semáforo, el iba conduciendo, el iba solo.

**PREGUNTADO:** indique al Despacho sobre cual carril circulaba usted momentos previos a la colisión **CONTESTÓ:** veníamos todos por el carril derecho.

**PREGUNTADO:** Manifieste al Despacho cuando usted transitaba por el carril derecho lo hacia, por el centro, derecha o izquierda de ese carril **CONTESTÓ:** en la mitad del carril.

**PREGUNTADO:** Manifieste al Despacho si el vehículo No. 2 fue movido del lugar de los hechos **CONTESTÓ:** solo lo pararon.

Seguidamente el Despacho le otorga la palabra a la abogada EVELYN VELEZ ALZATE para que interrogue:

**PREGUNTADO** indíqueme al despacho que daños tuvo su vehículo **CONTESTÓ** pérdida total.

**PREGUNTADO** si lo sabe cuantos días de incapacidad tuvo su esposa **CONTESTÓ** 4 meses de incapacidad, yo no tuve lesiones solo morados y no tuve incapacidad.

**PREGUNTADO:** Tiene algo más que agregar a la declaración, material fotográfico o filmico para anexar, o algún otro documento que desee agregar al expediente.

**CONTESTO:** no. No siendo otro el motivo de la presente declaración en constancia firma el declarante.



[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

Centro Administrativo Municipal CAM  
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015  
Línea de Atención a la Ciudadanía: (57) 44 44 144  
Conmutador: 385 55

impulsado por



CS CamScanner



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
Ciencia, Tecnología e Innovación

**Expediente:** A001423788

**Mesa:** ME14

*Carlos Atehortúa*

**CARLOS MARIO ATEHORTUA MARQUEZ  
DECLARANTE**

Acto seguido el señor(a) **EVELYN VELEZ ALZATE** realiza las siguientes solicitudes:

Solicito respetuosamente al despacho fijar nueva fecha y hora para escuchar la versión de mi representado quien no pudo asistir a la audiencia el día de hoy toda vez que no se encuentra en la ciudad y su versión es sumamente importante y necesaria para determinar las condiciones de ocurrencia del accidente, teniendo en cuenta que en esta hubo una persona lesionada, así mismo solicito se oficie a la plataforma 123 para que alleguen material fílmico relacionado con la colisión que hoy nos ocupa.

Se otorga la palabra a la abogada **HEIDA MARITZA SALDARRIAGA** quien manifiesta:

Me opongo a las solicitudes de las apoderadas toda vez que, el accidente ocurrió el 18 de marzo de 2022, se conocía la fecha de esta diligencia con suficiente tiempo, no fue arrimado a este despacho justificación alguna de la no presencia de los conductores y existe suficiente material probatorio que demuestre la ocurrencia de los hechos, especialmente la descripción de daños que se correlacionan con lo manifestado por el conductor No. 2, por lo tanto se hace dilatoria e innecesaria una nueva suspensión.

*Evelyn Velez A.*  
**EVELYN VELEZ ALZATE  
SOLICITANTE**

En relación a las pruebas:

Acto seguido el despacho ordena las siguientes pruebas:

Frente a la solicitud que hace (n) **EVELYN VELEZ ALZATE** con el fin de que se decreten las pruebas de implicado sin citación, vídeo cámara 123, el despacho



[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

Centro Administrativo Municipal CAM  
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015  
Línea de Atención a la Ciudadanía: (57) 44 44 144  
Conmutador: 385 5555 Medellín - Colombia



impulsado por

**CS** CamScanner



resuelve:

**PRIMERO : NEGAR**

1. Implicado sin citación
2. Vídeo cámara 123

Considera el despacho que hay suficiente material probatorio para tomar decisión de fondo, en cuanto a escuchar los conductores en próxima audiencia se niega toda vez que los conductores estaban notificados de la fecha de audiencia con mucha anticipación, por lo tanto debieron de asistir o enviar excusa valida el día de hoy.

**SEGUNDO:** Informar que frente a las pruebas negadas procede el recurso de reposición de conformidad con lo establecido en el artículo 142 del CNT.

**NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE**

**JOSE FERNANDO GARCIA ALVAREZ**  
*Inspector*

*Maria Mercedes*  
**MARIA MERCEDES CASTRILLON RUA**  
*Secretario*

*Evelyn Velez A.*  
**EVELYN VELEZ ALZATE**  
*Apoderado*

De conformidad con lo establecido en el artículo 142 del Código Nacional de Tránsito, procede **EVELYN VELEZ ALZATE** a interponer el recurso de reposición contra el auto que niega las pruebas solicitadas expedido por este Despacho en la presente diligencia. El citado recurso es sustentado argumentando: Interpongo



recurso de reposición ante la negatoria de dicha prueba, toda vez que estas se hacen necesaria para garantizarle a mi representado el derecho de ejercer a su defensa y contradicción y se le de garantía de un debido proceso.

*Evelyn Velez A.*

**EVELYN VELEZ ALZATE**  
**SOLICITANTE**

De conformidad con lo establecido en el artículo 142 del Código Nacional de Tránsito, procede este despacho a resolver el recurso de reposición interpuesto contra el auto de negativa de pruebas expedido en las presentes diligencias,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la decisión en la cual se negó la práctica de las siguientes pruebas:

1. Implicado sin citación
2. Vídeo cámara 123

En relación a las pruebas negadas y confirmada la decisión de negar la práctica de las pruebas se hace pertinente hacer las siguientes precisiones: pese a que cada una de las partes defiende sus intereses endilgando la responsabilidad a su contra parte; el informe de accidentes y las versiones rendidas ante el despacho, además de los puntos de impacto, las trayectorias de los vehículos y las declaraciones de los implicados constituyen prueba suficiente para tomar una decisión de fondo ajustada a derecho, no siendo necesario decretar la prueba **de video y escuchar a los Implicados que no se hicieron presente el día de hoy, toda vez que estaban notificados de la fecha de audiencia con mucha antelación y el día de hoy no allegaron excusa válida.**

Pues en este escenario no es necesaria para emitir una decisión de fondo ajustada a los parámetros normativos; no siendo procedente dilatar la decisión del presente proceso, en virtud de los principios de celeridad y eficacia administrativas.



**Alcaldía de Medellín**

Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

**Expediente: A001423788**

**Mesa: ME14**

**SEGUNDO:** Informar que contra el presente auto no procede recurso alguno de conformidad con el artículo 142 del Código Nacional de Tránsito.

**NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE**

**JOSE FERNANDO GARCIA ALVAREZ**  
**INSPECTOR**

**MARIA MERCEDES CASTRILLON RUA**  
**SECRETARIA**

**EVELYN VELEZ ALZATE**  
**APODERADA**

Acto seguido la abogada **HEIDA MARITZA SALDARRIAGA MUÑOZ** realiza los respectivos alegatos, en uso de la palabra expone:

Solicito amablemente que se declare como único responsable de la colisión que nos ocupa al conductor No. 3 por faltar a la distancia debida respecto a los vehículos que le anteceden, para el caso concreto golpea por detrás la motocicleta de mi representado vehículo No. 2; y este producto del impacto es lanzado hacia adelante impactando al rodante No. 1, situación que genera un choque en cadena, encontrando que la versión de mi mandante es coherente y lógica de acuerdo a los puntos de impacto, descripción de daños y trayectorias que se observa en el croquis, en consecuencia solicito eximir a los conductores No. 2 y No. 1 de los hechos que nos ocupan





**Alcaldía de Medellín**

Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

**Expediente: A001423788**

**Mesa: ME14**

**HEIDA MARITZA SALDARRIAGA MUÑOZ  
APODERADA**

Acto seguido la abogada **ANGELICA MARIA VARGAS BERNAL** realiza los respectivos alegatos, en uso de la palabra expone:

Solicito muy respetuosamente al despacho al momento de tomar una decisión tener en cuenta que el vehículo de mi representado era el objeto pasivo de la presente colisión, pues como queda constatado en el IPAT y con la versión del conductor del vehículo No. 2, el vehículo de mi representado estaba totalmente detenido y no generó acción alguna que causara el presente accidente, por el contrario que el conductor del vehículo No. 3 que le faltó mayor precaución al momento de conducir generando el presente accidente. Es por ello que ruego al despacho exonerar de todo tipo de responsabilidad contravencional a mi representado.

**ANGELICA MARIA VARGAS BERNAL  
APODERADA**

Acto seguido la abogada **EVELYN VELEZ ALZATE** realiza los respectivos alegatos, en uso de la palabra expone:

De acuerdo con los elementos plasmados en el croquis se observa que mi mandante, identificado como conductor No. 3, se encontraba transitando correctamente por el centro de su carril derecho tal y como lo prueba la trayectoria plasmada por el señor agente, sin embargo, la causa de la colisión fue aportada por el conductor del vehículo No. 2 quien de acuerdo con la posición final dibujada en el croquis se encontraba realizando una maniobra de adelantamiento, momento en el cual impacta al vehículo de mi representado y rebota contra el vehículo No. 1, aportando así la causa exclusiva de la colisión.

Razón por la cual solicito respetuosamente al despacho exonerar de toda responsabilidad a mi representado y declarar como único contraventor al señor **CARLOS MARIO ATEHORTUA** por infringir los artículos 55, 60, 66 y 73 del CNT.





**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

**Expediente: A001423788**  
**Mesa: ME14**

*Evelyn Velez A.*  
**EVELYN VELEZ ALZATE**  
**APODERADA**

Por orden del Inspector encargado se realizó la modificación en el sistema de (N? MERO DE VEH?CULO,N?MERO DE VEH?CULO) de (NA,2) a (2,3).



**Alcaldía de Medellín**

Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

**Expediente: A001423788**

**Mesa: ME14**

## **RESOLUCIÓN NÚMERO 202250101001**

**(22 de septiembre de 2022)**

Por medio de la cual se emite una decisión de fondo en materia contravencional de Tránsito (contravención compleja)

### **EL (LA) INSPECTOR (A) DE POLICÍA ADSCRITO (A) A LA SECRETARÍA DE MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN**

En uso de las facultades legales y en especial las que le confiere el artículo 134 de la Ley 769 del 6 de agosto de 2002 o Código Nacional de Tránsito, y

#### **CONSIDERANDO**

1. Que el artículo primero de la ley 769 de 2002 establece que *"En desarrollo de lo dispuesto por el artículo 24 de la Constitución Política, todo colombiano tiene derecho a circular libremente por el territorio nacional, pero está sujeto a la intervención y reglamentación de las autoridades para garantía de la seguridad y comodidad de los habitantes, especialmente de los peatones y de los discapacitados físicos y mentales, para la preservación de un ambiente sano y la protección del uso común del espacio público"*.
2. Que el artículo segundo de la citada disposición define accidente de tránsito como *"Evento generalmente involuntario, generado al menos por un vehículo en movimiento, que causa daños a personas y bienes involucrados en él e igualmente afecta la normal circulación de los vehículos que se movilizan por la vía o vías comprendidas en el lugar o dentro de la zona de influencia del hecho."*
3. Que el artículo 144 del CNT establece que *"En los casos en que no fuere posible la conciliación entre los conductores, el agente de tránsito que conozca el hecho levantará un informe descriptivo de sus pormenores, con copia inmediata a los conductores, quienes deberán suscribirlas, y si éstos se negaren a hacerlo bastará la firma de un testigo mayor de edad."*



[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

Centro Administrativo Municipal CAM  
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015  
Línea de Atención a la Ciudadanía: (57) 44 44 144  
Conmutador: 385 5555 Medellín - Colombia



impulsado por

CamScanner



4. Que la Corte Constitucional en Sentencia T-258 de 1996 argumentó: *"el tránsito automotriz está rodeado de riesgos. No en vano se ha establecido que la conducción de vehículos constituye una actividad de peligro. Así mismo, los accidentes de tránsito representan una causa importante de mortalidad y de daños en las sociedades modernas. Por consiguiente el Estado tiene la obligación de regular la circulación por las carreteras, de manera tal que pueda garantizar, en la medida de lo posible, un tránsito libre de peligros, que no genere riesgos para la vida e integridad de las personas. Con este propósito se han expedido normas e instituido autoridades encargadas de su ejecución"*.
5. Que el artículo 134 de la Ley 769 de 2002 radica en cabeza de los organismos de tránsito y concretamente en los Inspectores, la competencia para conocer de las infracciones a las normas de tránsito que se causen en su jurisdicción.
6. Que en ese orden de ideas dentro del Procedimiento Contravencional de Tránsito contemplado en los artículos 135 y siguientes del Código Nacional de Tránsito, este despacho asumió el trámite de la presente investigación contravencional.

## HECHOS

Mediante informe Número **A001423788** y sus anexos, elaborado el día **18 de marzo de 2022 a las 15:00** horas, el(la) Agente de Tránsito y Transporte y/o Agente de Policía Urbano(a) de Tránsito y Transporte adscrito a esta Secretaría identificado con la placa No. **602** puso en conocimiento un accidente ocurrido en la **Calle 104 al frente del No. 72-101** de esta ciudad, donde aparecen involucrados los señores **CARLOS MARIO ATEHORTUA MARQUEZ, MONICA ANDREA MEJIA URIBE, JONNY ARLEY VASCO ARROYAVE, SANTIAGO GAVIRIA VALENCIA** identificados con Cédula de Ciudadanía No. **98494843, Cédula de Ciudadanía No. 43819471, Cédula de Ciudadanía No. 71339242, Cédula de Ciudadanía No. 1000399112** respectivamente, **TOQ78F, PASAJERO, MXZ753, FQP728**.

## SINOPSIS PROCESAL

Se fijó como fecha para audiencia pública el día **22 de septiembre de 2022 a las 13:30** horas; diligencia a la cual se hicieron presentes: **el señor CARLOS MARIO ATEHORTUA MARQUEZ** (En compañía de su apoderada la Doctora **HEIDA**



**Alcaldía de Medellín**

Distrito de  
Ciencia, Tecnología e Innovación

**Expediente: A001423788**

**Mesa: ME14**

**MARITZA SALDARRIAGA MUÑOZ) y el señor MONICA ANDREA MEJIA URIBE quien no se presenta a la audiencia pública y la Doctora ANGELICA MARIA VARGAS BERNAL en calidad de apoderada del señor JONNY ARLEY VASCO ARROYAVE quien no se presenta a la audiencia pública y el Doctora EVELYN VELEZ ALZATE en calidad de apoderada del señor SANTIAGO GAVIRIA VALENCIA quien no se presenta a la audiencia pública.**

Para tomar una decisión de fondo en el presente asunto se cuenta con el siguiente acervo probatorio:

1. Informe de accidente contentivo de los pormenores de los hechos suscrito por el (la) Agente de Tránsito y Transporte y/o Agente de Policía Urbano(a) de Tránsito y Transporte adscrito a esta Secretaría.
2. Comparendos Nos. **05001000000032438454, , 05001000000032435925, 05001000000032438453** .
3. Versión libre rendida por el conductor del vehículo No. 2.

### **VALORACIÓN DE LA PRUEBA**

Como es sabido, el operador jurídico al momento de realizar la valoración de la prueba lo ha de hacer conforme a las reglas de la sana crítica, para de esta manera llegar a la certeza sobre la transgresión a alguna norma de tránsito por parte de los implicados. En ese sentido, tiene que cumplir con el deber de probar la ocurrencia de los hechos, la notificación de la conducta como infracción de tránsito y la autoría del procesado.

Para analizar el caso concreto, se toma como referencia el acervo probatorio antes mencionado, observándose en el croquis anexo al informe de accidentes la trayectoria que traía cada rodante, aspecto que sumado a los puntos de impacto y posiciones finales permite inferir que el conductor del vehículo No. 3 no conservó la distancia debida con relación al vehículo No. 2 que le antecedió en la vía, colisionando su parte posterior, lanzándolo contra el vehículo No. 1 que se encontraba detenido, generando así la colisión que nos ocupa.



[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

Centro Administrativo Municipal CAM  
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015  
Línea de Atención a la Ciudadanía: (57) 44 44 144  
Conmutador: 385 E.



impulsado por

**CS** CamScanner



**Alcaldía de Medellín**

Distrito de  
Ciencia, Tecnología e Innovación

**Expediente: A001423788**

**Mesa: ME14**

Lo anterior confirma la versión libre rendida hoy en audiencia por el conductor del vehículo No. 2 quien manifestó: "...yo freno en un semáforo detrás del carro No. 1, estábamos a una distancia normal y el semáforo cambia a verde, continuo la marcha y al conductor del vehículo No. 1 le toca frenar mas adelante, yo como iba atrás frené normal detrás ese carro, a una distancia de dos o tres metros, ya de un momento a otro nos embistió el carro No. 3 y nos tira contra el vehículo 1.", relato que corroborado con el croquis elaborado por el agente de procedimiento donde se plasma trayectorias, posiciones finales y puntos de impacto de los vehículos permite concluir la responsabilidad contravencional en cabeza del conductor del vehículo No. 3, por lo anterior el despacho lo sanciona con la amonestación contemplada en el artículo 123 del CNT., que consiste en realizar un curso virtual de educación vial.

En este orden de ideas el señor **SANTIAGO GAVIRIA VALENCIA** debió atender el estado del suelo, humedad, visibilidad, peso del vehículo y otras condiciones que puedan alterar la capacidad de frenado de éste, manteniendo una distancia prudente con el vehículo que lo antecede, para poder reaccionar exitosamente sin colisionar, por lo que estima el despacho, que al citado ciudadano le faltó más cuidado y precaución en la conducción de su rodante.

### **NORMATIVIDAD APLICABLE AL CASO EN CONCRETO**

Se encuentra probado que el señor **SANTIAGO GAVIRIA VALENCIA** transgredió las estipulaciones de los artículos 55, 61, 108 del CNT, que consagran:

**Artículo 55:** *"Toda persona que tome parte en el tránsito como conductor, pasajero o peatón deberá comportarse en forma que no obstaculice, perjudique, o ponga en riesgo a las demás y deberá conocer y cumplir las normas y señales de tránsito que le sean aplicables, así como obedecer las indicaciones que les den las autoridades de tránsito".*

**Artículo 61:** *"Vehículo en movimiento. Todo conductor de un vehículo deberá abstenerse de realizar o adelantar acciones que afecten la seguridad en la conducción del vehículo automotor, mientras éste se encuentre en movimiento".*



[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

Centro Administrativo Municipal CAM  
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015  
Línea de Atención a la Ciudadanía: (57) 44 44 144  
Conmutador: 385 55

impulsado por



CS CamScanner



**Alcaldía de Medellín**

Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

**Expediente: A001423788**

**Mesa: ME14**

**Artículo 108:** "Separación entre vehículos. La separación entre dos (2) vehículos que circulen uno tras de otro en el mismo carril de una calzada, será de acuerdo con la velocidad."

*Para velocidades de hasta treinta (30) kilómetros por hora, diez (10) metros.*

*Para velocidades entre treinta (30) y sesenta (60) kilómetros por hora, veinte (20) metros.*

*Para velocidades entre sesenta (60) y ochenta (80) kilómetros por hora, veinticinco (25) metros.*

*Para velocidades de ochenta (80) kilómetros en adelante, treinta (30) metros o la que la autoridad competente indique.*

*En todos los casos, el conductor deberá atender al estado del suelo, humedad, visibilidad, peso del vehículo y otras condiciones que puedan alterar la capacidad de frenado de éste, manteniendo una distancia prudente con el vehículo que antecede*

### **DE LA RESPONSABILIDAD CONTRAVENCIONAL DE LOS IMPLICADOS**

Esclarecidas las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se presentaron los hechos, el señor **SANTIAGO GAVIRIA VALENCIA** será declarado contravencionalmente responsable en materia de tránsito por infringir el contenido de los artículos 55, 61, 108 del Código Nacional de Tránsito. En consecuencia, será sancionado de conformidad con el Artículo 123 de la misma norma, medida consistente en la asistencia a un curso obligatorio de educación vial. En caso de no asistir al curso se le cobrará una multa de **CUATRO CON ONCE (4.11) (UVT)** Unidades de valor tributario, esto es, **CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS (\$156.196)** a favor del Fisco Municipal.

Respecto al señor **CARLOS MARIO ATEHORTUA MARQUEZ** el Despacho considera que con su actuar no transgredió norma de tránsito alguna, ni aportó causa determinante para que se presentara el hecho; en virtud de esta situación será eximido de responsabilidad contravencional en el presente asunto.





**Alcaldía de Medellín**

Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

**Expediente: A001423788**

**Mesa: ME14**

Respecto a la señora **MONICA ANDREA MEJIA URIBE** el Despacho considera que con su actuar no transgredió norma de tránsito alguna, ni aportó causa determinante para que se presentara el hecho; en virtud de esta situación será eximido de responsabilidad contravencional en el presente asunto.

Respecto al señor **JONNY ARLEY VASCO ARROYAVE** el Despacho considera que con su actuar no transgredió norma de tránsito alguna, ni aportó causa determinante para que se presentara el hecho; en virtud de esta situación será eximido de responsabilidad contravencional en el presente asunto.

### **DE LA PROCEDENCIA DE LOS RECURSOS**

De conformidad con lo establecido en los artículos 134 y 142 del CNT, es claro que contra las infracciones sancionadas con multas de hasta veinte (20) salarios mínimos diarios vigentes no procede ningún recurso, procediendo solo el recurso de apelación contra las infracciones sancionadas con multas superiores veinte (20) salarios mínimos diarios vigentes, el cual deberá ser interpuesto y sustentado dentro de la audiencia pública.

### **COBRO COACTIVO**

Que conforme lo disponen los Artículos 140 y 159 del Código Nacional de Tránsito; concordados con los artículos 98 y 99 de la ley 1437 de 2011 y el artículo 469 de la ley 1564 de 2012, las multas que se impongan podrán hacerse efectivas a través de la jurisdicción Coactiva, en el evento en que las mismas no sean pagadas voluntariamente por el (la) sancionado(a) a favor de la Tesorería de Rentas del Municipio de Medellín una vez quede ejecutoriada la decisión, constando así una obligación clara, expresa, líquida y actualmente exigible, tal como se indicará en la parte resolutive de este proveído.

Sin más consideraciones esta Inspección de Policía Urbana adscrita a la Secretaría de Movilidad del Municipio de Medellín.



**Alcaldía de Medellín**

Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

**Expediente:** A001423788

**Mesa:** ME14

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Declarar contravencionalmente responsable en materia de tránsito (accidente) en estos hechos al señor **SANTIAGO GAVIRIA VALENCIA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía No. 1000399112**, conductor del vehículo de placas **FQP728** por contravenir las disposiciones contenidas en los artículos 55, 61, 108 del CNT; en consecuencia, se sanciona con AMONESTACIÓN de conformidad con el artículo 123 de la citada norma, medida consistente en la asistencia a un curso obligatorio de educación vial. En caso de no asistir al curso se le cobrará una multa de **CUATRO CON ONCE (4.11) (UVT)** Unidades de valor tributario, esto es, **CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS (\$156.196)** a favor del Fisco Municipal, más los intereses moratorios que se causen hasta la fecha del pago.

**PARÁGRAFO:** El curso de educación vial se realizará el día 29 de septiembre de 2022 a las 14:00. Deberá realizar de manera virtual mediante el enlace:

<https://www.medellin.gov.co/movilidad/component/k2/curso-de-amonestados-virtual-2021>.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Eximir de responsabilidad contravencional al señor **CARLOS MARIO ATEHORTUA MARQUEZ** identificado con **Cédula de Ciudadanía No. 98494843** por no infringir norma de tránsito alguna.

**ARTÍCULO TERCERO:** Eximir de responsabilidad contravencional a la señora **MONICA ANDREA MEJIA URIBE** identificado con **Cédula de Ciudadanía No. 43819471** por no infringir norma de tránsito alguna.

**ARTÍCULO CUARTO:** Eximir de responsabilidad contravencional al señor **JONNY ARLEY VASCO ARROYAVE** identificado con **Cédula de Ciudadanía No. 71339242** por no infringir norma de tránsito alguna.

**ARTÍCULO QUINTO:** Se le advierte al sancionado que en caso de incurrir en una reincidencia, se le aplicará lo establecido en los artículos 26 y 124 del Código Nacional de Tránsito, de tal manera que **"En caso de reincidencia se suspenderá la licencia de conducción por un término de seis (6) meses y en caso de una nueva**



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Municipal CAM  
Calle 44 N° 52-107  
Línea de Atención al Ciudadano



Impulsado por CamScanner



reincidencia se iniciará el procedimiento para hacer efectiva la cancelación de la licencia de conducción "por hacer uso de la licencia de conducción estando suspendida"; en este último evento, se pondrá el caso en conocimiento de la autoridad competente, para que se investigue el posible punible en que haya incurrido con su accionar.

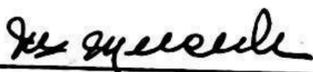
**ARTÍCULO SEXTO: ADVERTIR** al sancionado que las multas impuestas podrán hacerse efectivas a través de la Jurisdicción Coactiva, en el evento en que las mismas no sean pagadas voluntariamente por el (la) sancionado(a) a favor de la Tesorería de Rentas del Municipio de Medellín una vez quede ejecutoriada la decisión, constando así una obligación clara, expresa, líquida y actualmente exigible; esto, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 140 y 159 del Código Nacional de Tránsito, concordados con los artículos 98 y 99 de la ley 1437 de 2011 y el artículo 469 de la ley 1564 de 2012.

**ARTÍCULO SÉPTIMO:** Contra la presente resolución no procede recurso alguno conforme lo establecen los artículos 134 y 142 del Código Nacional de Tránsito.

**ARTÍCULO OCTAVO:** Archívese el expediente una vez quede en firme la presente resolución.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**JOSE FERNANDO GARCIA ALVAREZ**  
**INSPECTOR**

  
**MARIA MERCEDES CASTRILLON RUA**  
**SECRETARIA**

Conforme a lo establecido en el artículo 139 del Código Nacional de Tránsito, la presente Resolución se notifica en estrados, firman en constancia las partes presentes.



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
Ciencia, Tecnología e Innovación

**Expediente: A001423788**  
**Mesa: ME14**

*- Carlos Atehortúa*

**CARLOS MARIO ATEHORTUA MARQUEZ**  
**CONDUCTOR 2**

*[Signature]*  
**HEIDA MARITZA SALDARRIAGA MUÑOZ**  
**APODERADO CONDUCTOR 2**

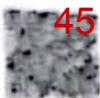
*[Signature]*  
**ANGELICA MARIA VARGAS BERNAL**  
**APODERADO CONDUCTOR 1**

*Evelyn Velez A.*  
**EVELYN VELEZ ALZATE**  
**APODERADO CONDUCTOR 3**

*Maria Mercedes*  
**MARIA MERCEDES CASTRILLON RUA**  
**SECRETARIA**

La presente Resolución se encuentra debidamente ejecutoriada y pasa al archivo con \_\_\_\_\_ folios.





**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES  
UNIDAD BÁSICA MEDELLIN**

DIRECCIÓN: CVA 54 N° 54-18 PISO 3 OF. 322 MEDELLIN, ANTIOQUIA  
TELÉFONO: 57 49454230 Ext. 2113 2181 2182

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**

**Número único de informe: UBMEDME-DSAN-07762-2023**

**CIUDAD Y FECHA:** MEDELLIN 01 de junio de 2023  
**OFICIO PETITORIO:** No. SIN. 2023-01-19 Ref. Noticia criminal 05360609905720231408  
**AUTORIDAD SOLICITANTE:** OMAR AUGUSTO ARISTIZABAL  
 187 LOCAL UNIDAD DE DELITOS QUERELLABLES  
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
**AUTORIDAD DESTINATARIA:** OMAR AUGUSTO ARISTIZABAL  
 187 LOCAL UNIDAD DE DELITOS QUERELLABLES  
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
 CARRERA 50 N° 54-18 PISO 3 OF. 322  
 MEDELLIN, ANTIOQUIA  
**NOMBRE EXAMINADO:** MONICA ANDREA MEJIA URIBE  
**IDENTIFICACIÓN:** CC 43819471  
**EDAD REFERIDA:** 47 años  
**ASUNTO:** Lesiones

**Metodología:**

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso, como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinada hoy jueves 01 de junio de 2023 a las 07:39 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligenció el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

**INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE:** Aporta OFICIO PETITORIO. Quien viene a una nueva valoración por las lesiones que sufrió el día 18 de marzo del 2022, cuando en calidad de parrillera de moto fueron atropellados por un vehículo particular. Refiere dolor cuando permanece mucho tiempo de pie y percibe la incapacidad para correr, dolor para iniciar movimientos después del reposo..

**ATENCIÓN EN SALUD:** Fue atendido en Hospital Pablo Tóbon Uribe. Aporta copia de historia clínica número 43819471, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: 03/11/2022: paciente con accidente de tránsito, luxofractura trimaleolar del tobillo derecho, adecuada evolución clínica, aumento del dolor atribuible a un aumento de la actividad, pero muy buena evolución clínica y radiológica, debe de continuar terapia física, se ordena continua terapia y cita de control en 3 meses.

**ANTECEDENTES:** Patológicos: no refiere. Quirúrgicos: osteosíntesis de antebrazo derecho. Traumáticos: fractura de antebrazo derecho antigua.

**EXAMEN MÉDICO LEGAL**

**Descripción de hallazgos**

Llega por sus propios medios, consciente, orientada. Presenta una marcha en piso plano y sin calzado normal, lo que se corrobora con desplazamiento en talones, pero encontrando dificultad para el desplazamiento en la punta de los pies. Al examen externo, persiste con lesiones

**JORGE FERNANDO ACEVEDO RIOS**  
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE**

*Ciencia con sentido humanitario, un mejor país*

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBMEDME-DSAN-07762-2023**

cicatriciales notorias en cara interna y externa maleolar, asociadas a aumento del diámetro de dicho segmento corporal, pero sin compromiso vascular ni neurológico. A la exploración se evidencia recuperación de la fuerza segmentaria, pero desata crepitación con los arcos de movimiento. Arcos de movimiento completos.

**ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES**

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CIENTO VEINTE(120) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro inferior derecho de carácter transitorio;

Atentamente,

**Natalie Leonor Serrano Merchán**, identificada con la cédula No **55.302.210**, con número de registro médico 084153 y LIC S.O 097619, conforme a lo preceptuado por el Artículo 226 del Código General del proceso, me permito dar la información básica que hace parte integral del DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL N°43819471 - 353 para valorar la pérdida de capacidad laboral de **MÓNICA ANDREA URIBE MEJÍA** elaborado a través del **Junta Médico Laboral IPS S.A.S**, con Nit.901.167.990-2, y los cuales pueden ser encontrados:

DIRECCIÓN DE UBICACIÓN: Cra 48 # 46 A Sur 107 Consultorio 1125 Envigado Antioquia

TELÉFONO: 4440120 CELULAR: 3006909636

Soy médico general de la universidad: **Escuela Latinoamericana de Medicina Facultad Finlay Albarran**, con especialización en Salud Ocupacional de: **Universidad CES**, con registro N°097619 de dicha institución.

En los últimos 8 años he participado como perito en los siguientes procesos:

| NO | JUZGADO  | RADICADO                          | PARTE DEMANDANTE   | PARTE DEMANDADA  |
|----|--|-----------------------------------|--|--|
| 1  | 17 civil del circuito Medellín                                     | 2016672                           | Narli Patricia Mosquera                                      | Claudia Patricia Díaz Delgado - Jhon Jairo Botero Muñoz - Liberty Seguros S. A |
| 2  | 36 administrativo oral de Medellín                                 | 05001 33 33 036 2016 – 01104 - 00 | Juan Carlos Jiménez Restrepo                                 | Nación – Ministerio de defensa – policía nacional                              |
| 3  | 25 administrativo oral de Medellín                                 | 05001 33 33 025 2016 00452 00     | Diorman Alexander Acevedo y Otros                            | Nación – Ministerio de defensa – policía nacional                              |
| 4  | 2 administrativo del circuito de Medellín                          | 05001 33 33 002 2017-00516        | Sandra Paola Mesa Varela y Edgar de Jesús Echeverry Restrepo | Municipio de Medellín – INDER  |
| 5  | 3 civil del circuito de oralidad                                   | 05001 31 03 003 2018 00395 00     | Yuliana Machado García                                       | Flota Bernal Y Otros   |
| 6  | 15 administrativo oral del circuito de Medellín                    | 05001 3333 015 2014 01411 00      | David Ángel Lopera y Otros                                   | INVIAS – Departamento de Antioquia y Otros                                     |
| 7  | Juzgado 01 Penal Circuito Función Conocimiento - Antioquia - Bello | 2019-00057                        | Sin Información  | Hernán de Jesús Serna Valencia   |
| 8  | 7° Civil del circuito de Oralidad de Medellín Antioquia.           | 0500131030 07 2019 00 181 00      | Jorge Enrique Sepúlveda Botero y Marta Eugenia Ruiz Medina   | María Alejandra Gaviria Mejía y María Claudia Aristizábal Muñoz                |



|    |  |                               |  |   |
|----|--|-------------------------------|--|---|
| 9  | 9 administrativo Oral del circuito de Medellín       | 05001 33 33 009 2019 0047100  | Élber Mauricio Ocampo y María Romelia Ocampo                                 | Municipio de San Vicente Ferrer.  |
| 10 | Quinto Civil del Circuito de Oralidad de Medellín.   | 2019 000628 00                | Gladis Elena Jiménez Uribe y otros   | La Previsora S.A. Compañía de Seguros y otros   |
| 11 | 020 administrativo de Medellín                       | 05001333302020190014700       | Edilson Andrés Vásquez Castaño   | Desconocido   |
| 12 | Sexto (6) Administrativo de Medellín                 | 2018 – 00306                  | Juan Camilo Cano y otros   | Municipio de Medellín   |
| 13 | Diecinueve (19) administrativo del Oral del Circuito | 05001 33 33 019 2016 00777 00 | Angie Paola Pérez Rodríguez y Otros  | Departamento de Antioquia y Municipio de Sopetrán   |
| 14 | Treinta y dos (32) administrativo de Medellín        | 05001 33 33 032 2019 00162 00 | Antonio Yesid Osorio Mejía   | : Instituto nacional de Vías - Invias- Departamento de Antioquia y el Municipio de Yolombó, Antioquia.                |
| 15 | Segundo Administrativo del Circuito                  | 050013333002 2018 0002 00     | Ana Cristina López Martínez  | Metro de Medellín LTDA  |
| 16 | Segundo (2°) Administrativo Del Circuito             | 050013333002 2019 00017 00    | Paola Andrea Serna Muñoz Y Otros, Michael Andrés Gallego Serna TI.1025652678 | Municipio De Envigado Y Otro  |
| 17 | 06 civil Circuito - Antioquia - Medellín             | 05001310300620220008000       | María Agnes Koverman   | Metrobombas   |
| 18 | Primero Civil Del Circuito Apartadó- Antioquia       | 05045 31 03 001 2021-0029- 00 | Rubén Darío Vargas Rojas y otros   | Sotragolfo LTDA y otros   |
| 19 | Juez Quinto Laboral Del Circuito De Medellín         | 05001310500520200001000       | Jaime Daniel Higuera Graciano  | AFP Protección S.A y otros  |
| 20 | Primero Civil Circuito De Oralidad                   | 05001-31-03-001-2019-00551-00 | Duver Alejandro Giraldo Rendon   | Daniel Mejía Cárdenas Y Amalia Isabel Cárdenas Ángel  |
| 21 | Segundo Civil Del Circuito-Itagüí                    | 05360310300220210019300       | Alejandro Fuentes Díaz   | Mapfre Seguros Generales de Colombia y Felipe Grueso Segura   |
| 22 | Juzgado 27 Laboral Del Circuito De Medellín          | 050013105020202100209         | Gloria Maryeri Zapata Muñoz  | Administradora Colombiana De Pensiones –Colpensiones– Eice y Junta Regional De Calificación De Invalidez De Antioquia |

|    |  |                               |   |                                       |
|----|--|-------------------------------|---|---------------------------------------|
| 23 | Juzgado Segundo Civil Del Circuito De Oralidad         | 05001 31 03 002 2021 00111 00 | Norbey de Jesús Montoya Castro  | La Previsora S.A. Compañía de Seguros |
| 24 | Juzgado Quince Laboral Del Circuito                    | 015-2022-00031                | Leidy Bibiana Velasco Velasco   | Protección S. A.                      |
| 25 | Juzgado 015 Civil Del Circuito De Cali Valle Del Cauca | 76001310301520200008200       | -Angie Vanessa Cardona Falla<br>-Carmenza Falla Vásquez<br>-Jovan Alexander Pérez Falla<br>-Juan Camilo Cardona Falla<br>-Sandra Ximena Pérez Falla | Fundación Valle Del Lili              |

*En dichos procesos al igual que el actual los dictámenes que se realizaron eran para determinar la pérdida de capacidad laboral de dichos peritazgos.*

*Declaro que para el interesado que requiere el peritaje no he rendido dictamen pericial en el pasado.*

*No me encuentro inmerso en ninguna de las causales que trae el Artículo 50 del Código General del Proceso.*

*El dictamen N°43819471 - 353 fue realizado por solicitud del paciente y conforme a peritazgos que he realizado anteriormente sobre pérdida de capacidad laboral, para lo cual se aplicó el Manual Único para la Calificación de la Invalidez (MUCI) vigente al momento de valoración, que para el momento actual corresponde al Decreto 1507 de 2014 y no he acudido para su elaboración en métodos diferentes.*

*Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos que he empleado para la rendición de dictámenes periciales. El dictamen se realizó con base en la historia clínica aportada por la señora Mónica Andrea Uribe Mejía y la cual reposa en poder de dicha persona.*

*Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que elaboro. Adjunto los diplomas que acreditan mi idoneidad en la materia del dictamen.*

*En caso de requerirse mi presencia para ampliar o contestar las preguntas que a bien tuviera el despacho o los apoderados de las partes no duden en contactarme con anterioridad a dicho requerimiento para poder brindar la información que requieran.*

*Atentamente,*

*Natalie Serrano M*

**Natalie Leonor Serrano Merchán**

**C.C 55.302.210**

**REG MED: 084153**

**LIC S.O: 097619**



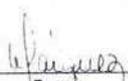
## El Rector de la Escuela Latinoamericana de Medicina

*en uso de las facultades que le están conferidas y  
a propuesta del Decano de la Facultad, expide el  
presente Título de*

**Doctora en Medicina**  
*y favor de* **Natalie Leonor Serrano Merchán**

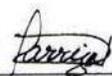
*en atención a que la misma ha cumplido los requisitos  
establecidos para los estudios de la especialidad y  
ha realizado los ejercicios correspondientes para la  
culminación de los mismos, el día doce  
del mes de julio de dos mil siete.*

*En testimonio de lo cual, se suscribe en la Ciudad  
de La Habana, a los veinticuatro días del mes de  
julio de dos mil siete.*

  
\_\_\_\_\_  
Decano

Refrendado:

  
\_\_\_\_\_  
Secretaría General

  
\_\_\_\_\_  
Rector

Registrado al Tomo 3

Folio 63

número 1527

del libro correspondiente a la Secretaría de este Centro de Estudios Superiores

Registrado al Tomo 2

Folio 27

número 672

del libro correspondiente a la Facultad C. Médicas Finlay y Alvario



EN ATENCIÓN A QUE

**Natalie Leonor Serrano Merchán**

C.C. 55.302.210 de Barranquilla (Atlántico)

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS  
EXIGIDOS POR LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS,  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE

**Especialista en  
Salud Ocupacional**

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y REFRENDA EL DIPLOMA  
CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLÍN, COLOMBIA  
A LOS 08 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2013.

José María Maya Mejía  
Rector  
Universidad CES

Patricia Chejne Fayad  
Secretaria General  
Universidad CES

Jorge Julián Osorio Gómez  
Decano  
Universidad CES

Registrado: Folio 311 Número 11176 del 08 de agosto de 2013. Acta 11291 del 08 de agosto de 2013. Firma: *Becerra*

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 5610

26 SET. 2007

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
Subdirección de Gestión Académica  
CERTIFICA  
que la presente instruye su  
comparación con el original y es  
auténtica.  
Fecha: 05 OCT 2007  
Firma: SARAA

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR  
en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 4675 de 2006 y las Resoluciones No.2763 del 13 noviembre de 2003 y No. 1573 del 30 de marzo de 2007.

CONSIDERANDO:

Que NATALIE LEONOR SERRANO MERCHÁN, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No.55.302.210, presentó para su convalidación el título de DOCTORA EN MEDICINA, otorgado el 24 de julio de 2007 por la ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA, Cuba, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2007ER56951-27303/07.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 4675 de 2006, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por Instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 3º de la Resolución 5547 del 1º de diciembre de 2005, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de Caso similar, el cual establece que "Cuando el título que se somete a convalidación, corresponda a un programa académico que hubiera sido evaluado con anterioridad por el Ministerio de Educación Nacional o el ICFES, se resolverá aplicando la misma decisión que en el caso que sirve como referencia. Para tal efecto, deberá tratarse del mismo programa académico, ofrecido por la misma institución y con una diferencia entre las fechas de otorgamiento de los dos títulos que no podrá exceder los ocho (8) años."

Que en un caso similar al considerado en el presente acto administrativo, el Ministerio de Educación Nacional, mediante resolución No. 377 del 1 de febrero de 2006, convalidó un título otorgado el 23 de julio de 2005, por la misma universidad y correspondiente al mismo programa académico, previa evaluación de una delegación de pares académicos enviada por el Viceministerio de Educación Superior de este Ministerio a la República de Cuba.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de DOCTORA EN MEDICINA, otorgado el 24 de julio de 2007 por la ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA, Cuba, a NATALIE LEONOR SERRANO MERCHÁN, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No.55.302.210, como equivalente al título de MÉDICA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO.- La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición, que debe ser presentado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C., a los 26 SET. 2007

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR,

Handwritten initials: LD AN 1



RESOLUCIÓN NUMERO 08-CC 4153 DE 2008

( 13 NOV 2008 )

“ Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio Profesional “.

EL SECRETARIO DE SALUD DEL ATLANTICO

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de agosto de 1994, y

**CONSIDERANDO**

Que **NATALIE LEONOR SERRANO MERCHAN**, con CC No.55.302.210 expedida en Barranquilla-Atlántico, ha solicitado Autorización del Ejercicio Profesional como **DOCTORA EN MEDICINA**, TITULO que le otorgó **LA ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA DE LA HABANA REPUBLICA DE CUBA**, el día 24 de julio de 2007, registrado en el tomo 3 folio 63 número 1527 correspondiente al libro de registro de graduado del centro y tomo 2 folio 27 numero 672.

Convalidada por el MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.. mediante Resolución No. 5610 del día 26 de septiembre de 2007 como **DOCTORA EN MEDICINA**.

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio, en La **IPS DARSALUD** del municipio de soledad, del 10 de octubre de 2007 al 21 de agosto de 2008 y en la **ESE UNIDAD DE SALUD DE SUAN**. Desde el 1 de septiembre de 2008 al 31 de octubre de 2008, en el municipio de suan.

**RESUELVE**

**ARTICULO UNICO:** Autorizar a **NATALIE LEONOR SERRANO MERCHAN**, con C.C No 55.302.210 expedida en Barranquilla- Atlántico, Para ejercer la Profesión de **DOCTORA EN MEDICINA**, en el Territorio Nacional

**COMUNÍQUESE Y CUMPLASE**, Dada en Barranquilla - Atlántico, el día

13 NOV 2008

**RÓCIO DEL CARMEN GAMARRA PEÑA**  
Secretaría de Salud Departamental.

**Compromiso para una vida digna**

Carrera 45 entre calles 39 y 40 . Teléfonos: 3307206 Fax: 3409871  
www.atlantico.gov.co



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

## RESOLUCIÓN N° 1197619

07 OCT 2013

Por medio de la cual se concede la licencia de salud ocupacional para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo a una persona natural.

### EL DIRECTOR DE FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No. 5734 de 2013 expedida por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y

#### CONSIDERANDO:

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el artículo 23 de la citada ley, determinó como competencia de las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No. 4502 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de la licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, delegó en cabeza del Director Administrativo de Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.

Que la señora **NATALIE LEONOR SERRANO MERCHAN** identificada con cédula número 55302210, solicitó la Licencia de Salud Ocupacional para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en la Resolución No. 04502 de diciembre 28 de 2012.

Que el Comité Seccional de Salud Ocupacional de Antioquia, después de revisar toda la documentación presentada por la señora **NATALIE LEONOR SERRANO MERCHAN** ante la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia  
 Dirección Factores de Riesgo  
 Calle 42B 52-106 Piso 8, oficina 820 Tels. (4) 3839842 Fax. 3839435  
 Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)  
 Medellín-Colombia-Suramérica

*[Handwritten signature]*

**RESOLUCIÓN N° 1197619**
**07 OCT 2013**

Por medio de la cual se concede la licencia de salud ocupacional para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo a una persona natural.

**EL DIRECTOR DE FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA**

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No. 5734 de 2013 expedida por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el artículo 23 de la citada ley, determinó como competencia de las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No. 4502 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de la licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, delegó en cabeza del Director Administrativo de Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.

Que la señora **NATALIE LEONOR SERRANO MERCHAN** identificada con cédula número 55302210, solicitó la Licencia de Salud Ocupacional para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en la Resolución No. 04502 de diciembre 28 de 2012.

Que el Comité Seccional de Salud Ocupacional de Antioquia, después de revisar toda la documentación presentada por la señora **NATALIE LEONOR SERRANO MERCHAN** ante la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de

097619

**RESOLUCIÓN N°**

07 OCT 2013

Antioquia, emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia, según consta en la respectiva Acta No. 356 del 10 de septiembre de 2013

En mérito de lo anterior,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Conceder licencia de salud ocupacional para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, a la señora **NATALIE LEONOR SERRANO MERCHAN**, identificada con cédula número 55302210, como **DOCTORA EN MEDICINA, ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL**

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en las siguientes áreas o campos de acción:

**MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**INVESTIGACION EN AREA TECNICA**

**INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA**

**EDUCACION Y CAPACITACION**

**DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ARTÍCULO TERCERO:** La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

**PARÁGRAFO:** Esta licencia es válida en todo el territorio nacional y tendrá un carácter personal e intransferible.

**ARTICULO CUARTO:** La señora **NATALIE LEONOR SERRANO MERCHAN** deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con todas las normas legales, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional.

**PARÁGRAFO:** Los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, solo podrán ser ofertados en las áreas concedidas y podrán ser evaluados, vigilados y controlados por los funcionarios competentes, mediante la aplicación de las Normas sobre Auditoría de los Servicios de Salud Ocupacional, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**ARTICULO QUINTO:** Cuando el titular de la licencia, modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho con treinta (30) días de antelación, a su ocurrencia, a la Dirección de

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social e Antioquia

Dirección Factores de Riesgo

Calle 42B 52-106 Piso 8, oficina 820 - Tels (4) 3839842 Fax: 3839435

Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)

Medellín, Colombia - Suramérica





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

RESOLUCIÓN N° 097619

Factores de Riesgo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a la señora NATALIE LEONOR SERRANO MERCHAN, informándole que contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

07 OCT 2013

Dado en Medellín a los

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

*[Handwritten Signature]*  
RAUL ALBERTO ROJO OSPINA  
Director Administrativo de Factores de Riesgo  
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Proyecto: María Piedad Martínez Galeano / 2013-09-27  
Elaboró: Mercedes Valencia Ramírez  
Revisó: Abogadas

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.

Medellin: 10-10-13

En la fecha notifiqué personalmente al

Señor: Luis E. Joaquin

C.C. No. 2.398.780

Res. No. 097619 Fecha 7-10-13

El Notificado *[Signature]*

El Notificador *[Signature]*



**UNIVERSIDAD CES**

*Un Compromiso con la Excelencia*

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

**Facultad de Medicina**

**CERTIFICA QUE**

**NATALIE LEONOR SERRANO MERCHÁN**

**CC 55302210**

**Cumpliendo con las Normas Establecidas por el Consejo**

**Académico Asistió al:**

**CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN EL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA  
PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL.**

**DECRETO 1507/2014**

**Con una duración de 40 horas**

**Medellín, Junio del 2016.**

**RICARDO POSADA SALDARRIAGA**

**Decano Facultad de Medicina**



202016000006201

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: 202016000006201

Fecha: 2020-01-03

Bogotá D.C.,

Doctor(a):

**NATALIE LEONOR SERRANO MERCHAN**

c.c. 55302210

Profesional en Medicina

gerencia@juntamedicolaboral.com.co

MEDELLIN - ANTIOQUIA

COLOMBIA

gerencia@juntamedicolaboral.com.co ASUNTO:

Certificado como certificador de discapacidad

Respetado(a) doctor(a):

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del proceso de implementación de la Resolución 583 de 2018, certifica que usted cumplió a satisfacción con los siguientes requisitos establecidos para acreditarse como **CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD**:

- Asistencia a la jornada presencial de Complementación del Talento Humano en Salud Sobre Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, brindada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con una duración de 24 horas
- Aprobación del examen final de conocimientos
- Firma del formato de autorización de uso de datos personales

En virtud de lo anterior, a partir de la fecha, usted ha sido incluido en el **DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD**

Para garantizar el ingreso al aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad se debe verificar su estado en RETHUS o en el Consejo Nacional de Trabajo Social según el caso, así como estar inscrito en el portal [www.miseguridadsocial.gov.co](http://www.miseguridadsocial.gov.co).

Cordialmente,

*Original firmado***OSCAR JAVIER SIZA MORENO**

Jefe Oficina de Promoción Social

Elaboró: **Grupo de Gestión en Discapacidad**  
 Revisó/Aprobó: **CNIETO**

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



LIBERTAD Y ORDEN

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
IDENTIFICACION UNICA DEL  
TALENTO HUMANO EN SALUD

Registro No. 08 4153/2008

Profesión u Ocupación  
MÉDICO

Nombres y Apellidos  
SERRANO MERCHAN NATALIE LEONOR

C.C. o C.E. CC 55302210

De BARRANQUILLA

Institución de Educación ESC LATINOAMERIC

Ciudad CUBA

Código 68784/50

Fecha de Expedición 18/07/2011

Medellín, 26 de octubre de 2023

Doctora Maritza Saldarriaga

E. S. M.

**ASUNTO:** ENTREGA DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL / CASO  
**CC. 43819471 - 353** Mónica Andrea Uribe Mejía

Respetada Doctora,

De manera atenta hacemos entrega del dictamen de pérdida de capacidad laboral y ocupacional solicitado por usted en días anteriores, el cual es rendido por Junta Medico Laboral IPS a través de la Doctora Natalie Leonor Serrano Merchan Médico Especialista en Salud Ocupacional. Este dictamen puede ser aclarado o complementado si la solicitud se hace dentro de los 15 días siguientes a su entrega, en cuyo caso el número máximo de preguntas serán 5.

De requerirse la sustentación en audiencia, se deberá cancelar un valor adicional de un (1) smlmv; toda vez que, para el caso de referencia, se encuentra paga solamente la entrega del dictamen escrito.

En caso de programarse la contradicción de la prueba, se debe notificar por medios electrónicos a [info@juntamedicolaboral.com.co](mailto:info@juntamedicolaboral.com.co), mínimo con un mes de antelación a la diligencia. De requerirse asistencias adicionales del perito, por conductas no imputables a nuestra institución, cada comparecencia tiene un costo adicional de un (1) smlmv.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que rinde el dictamen.

Con toda atención,



Alexandra Serna  
Administración



### DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

#### 1. Información general del dictamen

|   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| <b>Fecha de dictamen:</b> 19/10/2023                  | <b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)  | <b>N° Dictamen:</b> 43819471 - 353  |
| <b>Tipo de calificación:</b> Calificación de secuelas |  |                                     |
| <b>Instancia actual:</b> No aplica                    |  |                                     |
| <b>Tipo solicitante:</b> Persona natural              | <b>Nombre solicitante:</b> Monica Andrea Uribe Mejia | <b>Identificación:</b> CC 43819471  |
| <b>Teléfono:</b> --- - 3107082137                     | <b>Ciudad:</b> Medellín - Antioquia                  | <b>Dirección:</b> Cll 104 N° 74a -4 |
| <b>Correo electrónico:</b> samonate@gmail.com         |  |                                     |

#### 2. Información general de la entidad calificadora

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Nombre:</b> Junta Medico Laboral IPS S.A.S | <b>Identificación:</b> 901167990-2                        | <b>Dirección:</b> CR 48 46 A SUR 107 ZN 1 |
| <b>Teléfono:</b> 444 0120                     | <b>Correo electrónico:</b> info@juntamedicolaboral.com.co | <b>Ciudad:</b> Envigado - Antioquia       |

#### 3. Datos generales de la persona calificada

|  |  |                                       |
|--|--|---------------------------------------|
| <b>Nombres y apellidos:</b> Monica Andrea Uribe Mejia                  | <b>Identificación:</b> CC - 43819471 - Bello       | <b>Dirección:</b> Cll 104 N° 74a -4   |
| <b>Ciudad:</b> Medellín - Antioquia                                    | <b>Teléfonos:</b> --- - 3107082137                 | <b>Fecha nacimiento:</b> 22/07/1975   |
| <b>Lugar:</b> Bello - Antioquia  | <b>Edad:</b> 48 año(s) 2 mes(es)                   | <b>Genero:</b> Femenino               |
| <b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa | <b>Estado civil:</b> Casado                        | <b>Escolaridad:</b> Básica secundaria |
| <b>Correo electrónico:</b> samonate@gmail.com                          | <b>Tipo usuario SGSS:</b> Contributivo (Cotizante) | <b>EPS:</b> EPS Sura                  |
| <b>AFP:</b> Protección S.A.  | <b>ARL:</b> ARL SURA                               | <b>Compañía de seguros:</b>           |

#### 4. Antecedentes laborales del calificado

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Tipo vinculación:</b> Independiente                    | <b>Trabajo/Empleo:</b> ADMINISTRADORA - SUPERVISORA | <b>Ocupación:</b> Personal de apoyo administrativo no clasificado bajo otros epígrafes |
| <b>Código CIUO:</b> 4419                                  | <b>Actividad economica:</b>                         | <b>Dirección:</b>  |
| <b>Empresa:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE                  | <b>Identificación:</b> NIT - null                   | <b>Fecha ingreso:</b>  |
| <b>Ciudad:</b>  | <b>Teléfono:</b>                                    |  |
| <b>Antigüedad:</b> 4 Años                                 |   |  |
| <b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b> |   |  |
| ADMINISTRADORA - SUPERVISORA                              |   |  |

#### 5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

**Resumen del caso:**

SOLICITA CALIFICACION DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y/O OCUPACIONAL POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO EL 18/03/2022 EN CALIDAD DE PARRILLERA DE MOTO, COMENTA QUE SE ENCONTRABAN DETENIDOS EN UN SEMAFORO CUANDO DE FORMA REPENTINA UN VEHICULO LOS GOLPEA POR DETRÁS.

**Resumen de información clínica:**

FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD, VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO QUE LE OCASIONÓ LUXO FRACTURA DEL TOBILLO DERECHO, POR LO CUAL REQUIRIÓ PRIMERO REDUCCIÓN CERRADA EN URGENCIAS Y POSTERIOR OSTEOSINTESIS EL 07/04/2022.

REFIERE DOLOR EN TOBILLO AL ACOSTARSE Y AL LEVANTARSE, COMENTA QUE PARA TRABAJAR TIENE QUE ESTAR TODO EL DIA DEL PIE, POR LO CUAL DEBE ESTAR SENTANDOSE "TODO EL TIEMPO", TIENE DIFICULTAD PARA EMPINARSE, NO HA LOGRADO VOLVER A COLOCARSE TACONES. ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES LA VIDA DIARIA. LABORA COMO ADMINISTRADORA - SUPERVISORA DE UN PUNTO DE VENTA DE COMIDAS (TRABAJADORA INDEPENDIENTE).

**Conceptos médicos**

**Fecha:** 18/03/2022

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**Resumen:**

ANÁLISIS: FEMENINA DE 46 AÑOS EN CONTESTAR ACCIDENTE DE TRÁNSITO CLÍNICAMENTE CON LUXO FRACTURA DE ARTICULACIÓN DEL TOBILLO, DERECHO SIN COMPROMISO NEURO VASCULAR, SOLICITO RAYOS X DE EXTREMIDAD Y VALORACIÓN POR ORTOPEDIA

**Fecha:** 18/03/2022

**Especialidad:** ORTOPEDIA

**Resumen:**

PACIENTE CON LUXO FRACTURA POSTEROLATERAL DERECHA DE TOBILLO CERRAR SE REALIZARÁ REDUCCIÓN CERRADA PREVIA SEDOANALGESIA

**Fecha:** 13/07/2023

**Especialidad:** ORTOPEDIA

**Resumen:**

REFIERE DOLOR TOLERABLE AL DESPERTARSE, NO EDEMA, MEJORIA DEL DOLOR EN LA NOCHE, USA MEDIA DE GRADIENTE DE PRESIÓN OCASIONAL. SE ENCUENTRA TRABAJANDO SIN LIMITACIONES. REFIERE LIMITACION PARA CORRER POR DOLOR DIFUSO CUANDO REALIZA PLANTIFLEXIÓN. EF: BUEN ESTADO GENERAL, PATRÓN DE MARCHA NORMAL, CON CICATRICES SANAS, ARCOS DE MOVILIDAD DEL TOBILLO COMPLETOS, TOBILLO ESTABLE, SUBTALAR Y CHOPART MOVILES, ADECUADA ALIENACION. ANALISIS: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION, MOVILIDAD RECUPERADA Y SIN DOLOR, SE ENCUENTRA REALIZANDO SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS SIN LIMITACIONES. SE DA DE ALTA POR LA ESPECIALIDAD.

**Pruebas específicas**

**Fecha:** 18/03/2022

**Nombre de la prueba:** TAC DE TOBILLO DERECHO

**Resumen:**

CONCLUSIÓN LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO CON REDUCCIÓN SATISFACTORIA. FRACTURA OBLICUA DE PERONÉ CON COMPONENTE TRANSINDESMAL ASOCIADO A FRACTURA EN MALÉOLO MEDIAL TIBIAL

**Fecha:** 18/04/2022

**Nombre de la prueba:** RADIOGRAFÍA DE TOBILLO DERECHO

**Resumen:**

PLACAS Y TORNILLOS ESTABILIZA. FOCO DE FRACTURA MALÉOLO MEDIAL Y LATERAL ENTESÓFITO ANTERO INFERIOR DEL CALCÁNEO. FRAGMENTOS ÓSEOS INTRA ARTICULARES CON AUMENTO DE LA TIBIOASTRAGALINA EDEMA BIMALEOLAR

### Tratamientos medicos y quirurgicos

**Fecha:** 07/04/2022

**Intervención o tratamiento:** CIRUGIA

**Resumen:**

OSTEOSINTESIS DE LUXOFRACTURA TRIMALEOLAR DEL TOBILLO

### Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** Finalizado

### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 11/10/2023

**Especialidad:** MEDICINA LABORAL

BUEN ESTADO GENERAL. MARCHA CON LEVE COJERA, INDEPENDIENTE.

CABEZA Y CUELLO: SIN ALTERACIONES

CARDIOPULMONAR: RSCS RÍTMICOS, NO SOPLOS. PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS.

OSTEOMUSCULAR: MID: CADERA Y RODILLA LIBRE, SIN LIMITACIÓN FUNCIONAL. LEVE EDEMA RESIDUAL DE TOBILLO, GONIOMETRIA: DORSIFLEXIÓN: 15°, PLANTIFLEXIÓN 20°, INVERSIÓN 10° Y EVERSIÓN 15°, LOGRA PUNTA CON MUCHA DIFICULTAD Y DEBILIDAD. ROT +++/+++ NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO. LENGUAJE CLARO Y COHERENTE. PIEL: CICATRICES EN CARA INTERNA Y EXTERNA DE TOBILLO DERECHO, DE MAS DE 5 CMS DE LONGITUD, LINEALES, SANAS, NO HIPERTROFICAS, NO ADHERIDAS

**Otros conceptos técnicos:**

NOTA: DEMÁS HISTORIA CLÍNICA APORTADA AL EXPEDIENTE. LOS CONCEPTOS ANOTADOS CORRESPONDEN A RESÚMENES DE LOS MISMOS Y NO A TRANSCRIPCIONES EXACTAS DE SU CONTENIDO. EN EL ANÁLISIS DEL PRESENTE CASO, SE REVISÓ A PROFUNDIDAD LA TOTALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA APORTADA, LA CUAL INCLUYE CONCEPTOS CLÍNICOS Y REPORTE PARACLÍNICOS. FINALMENTE, SE RESALTA QUE SOLO SE ANOTAN ALGUNOS CONCEPTOS RELEVANTES EN EL PRESENTE DICTAMEN AUN CUANDO SE HAN ANALIZADO TODOS LOS APORTADOS.

ESTE DICTAMEN NO TIENE VALIDEZ PARA RECLAMOS ANTE SOAT. ARTÍCULO 14 DECRETO 056/2015. ARTÍCULO 142 DECRETO LEY 019/2012.

**Fundamentos de derecho:**

SE PROCEDE A CALIFICACIÓN DE PCL CONFORME AL MANUAL DE CALIFICACIÓN VIGENTE PARA LA FECHA DE LA VALORACIÓN MEDICO LABORAL DECRETO 1507 DE 2014.

LEY 100 DE 1993

DECRETO 1295 DE 1994

DECRETO 2463 DE 2001

LEY 776 DE 2002

DECRETO 019 DE 2012

**Entidad calificadora:** Junta Medico Laboral IPS S.A.S

**Calificado:** Monica Andrea Uribe Mejia

**Dictamen:**43819471 - 353

Página 3 de 5

**Análisis y conclusiones:**

FEMENINA DE 48 AÑOS D EDAD CON CUADRO DE +/- 1 AÑO DE EVOLUCIÓN DE LUXOFRATURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO DERECHO, REPARADA QUIRÚRGICAMENTE, CON ADECUADA EVOLUCIÓN PARA EL TIPO DE LESIÓN SUFRIDA, CUENTA CON ALTA POR PARTE DE ORTOPEDISTA TRATANTE. CLÍNICAMENTE CON MANIFESTACIONES DE DOLOR DE CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS Y LIMITACIÓN PARA MOVILIDAD DE TOBILLO, A LA EXPLORACIÓN PRESENTA UNA LIMITACIÓN EN ÚLTIMOS GRADOS DE FLEXIÓN PLANTAR Y PARA LA INV. CON BASE A LO ANTERIOR Y CON LA DOCUMENTACIÓN OBRANTE EN EL EXPEDIENTE, SE PROCEDE A REALIZAR CALIFICACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS QUE ESTÁN DEBIDAMENTE FUNDAMENTADAS EN LA HC APORTADA POR EL INTERESADO.

EN RELACIÓN CON EL ROL LABORAL Y OCUPACIONAL SE CALIFICAN CON BASE EN LA DEFICIENCIA DADA POR EL MÉDICO CALIFICADOR, CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y SU ESCALA DE GRAVEDAD Y CON LOS DOCUMENTOS OBRANTES AL EXPEDIENTE. DE ACUERDO CON LA DEFICIENCIA QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL IMPACTO QUE ESTA LE GENERA A NIVEL OCUPACIONAL EN LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO, TIEMPO LIBRE Y TRABAJO. SE ASIGNA CATEGORÍA DE ROL LABORAL RECORTADO.

## 6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional

### Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

#### Diagnósticos y origen

| CIE-10 | Diagnóstico                                  | Diagnóstico específico | Fecha | Origen         |
|--------|--|------------------------|-------|----------------|
| S823   | Fractura de la epífisis inferior de la tibia | DERECHA                |       | Accidente SOAT |
| S826   | Fractura del maléolo externo                 | DERECHO                |       | Accidente SOAT |
| S825   | Fractura del maléolo interno                 | DERECHO                |       | Accidente SOAT |

#### Deficiencias

| Deficiencia                                       | Capítulo | Tabla          | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor | CAT | Total        |
|---|----------|----------------|-----|------|------|------|-------|-----|--------------|
| Deficiencia por alteración de miembros inferiores | 14       | 14.9,<br>14.11 | NA  | NA   | NA   | NA   | 8,92% |     | 8,92%        |
| <b>Valor combinado</b>                            |          |                |     |      |      |      |       |     | <b>8,92%</b> |

| Capítulo  | Valor deficiencia |
|---|-------------------|
| Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores. | 8,92%             |

|   |              |
|---|--------------|
| <b>Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar</b> | <b>8,92%</b> |
|---|--------------|

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla:  $(CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)$

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. 
$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

|  |              |
|--|--------------|
| <b>Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5</b> | <b>4,46%</b> |
|--|--------------|

### Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

#### Rol laboral

|  |              |
|--|--------------|
| Restricciones del rol laboral  | 5            |
| Restricciones autosuficiencia económica                              | 1            |
| Restricciones en función de la edad cronológica                      | 1.5          |
| <b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b> | <b>7,50%</b> |

#### Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

|   |     |  |   |     |  |   |     |  |
|---|-----|--|---|-----|--|---|-----|--|
| A | 0,0 | No hay dificultad, no dependencia.     | B | 0,1 | Dificultad leve, no dependencia.           | C | 0,2 | Dificultad moderada, dependencia moderada. |
| D | 0,3 | Dificultad severa, dependencia severa. | E | 0,4 | Dificultad completa, dependencia completa. |   |     |  |

| d1 | 1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento | 1.1  | 1.2  | 1.3       | 1.4  | 1.5   | 1.6   | 1.7  | 1.8  | 1.9       | 1.10  | Total |
|----|--|------|------|-----------|------|-------|-------|------|------|-----------|-------|-------|
|    |  | d110 | d115 | d140-d145 | d150 | d163  | d166  | d170 | d172 | d175-d177 | d1751 |       |
|    |  | 0    | 0    | 0         | 0    | 0     | 0     | 0    | 0    | 0         | 0     | 0     |
| d3 | 2. Comunicación                              | 2.1  | 2.2  | 2.3       | 2.4  | 2.5   | 2.6   | 2.7  | 2.8  | 2.9       | 2.10  | Total |
|    |  | d310 | d315 | d320      | d325 | d330  | d335  | d345 | d350 | d355      | d360  |       |
|    |  | 0    | 0    | 0         | 0    | 0     | 0     | 0    | 0    | 0         | 0     | 0     |
| d4 | 3. Movilidad                                 | 3.1  | 3.2  | 3.3       | 3.4  | 3.5   | 3.6   | 3.7  | 3.8  | 3.9       | 3.10  | Total |
|    |  | d410 | d415 | d430      | d440 | d445  | d455  | d460 | d465 | d470      | d475  |       |
|    |  | 0.1  | 0.1  | 0         | 0    | 0     | 0.1   | 0.1  | 0.1  | 0.1       | 0.1   | 0.7   |
| d5 | 4. Autocuidado personal                      | 4.1  | 4.2  | 4.3       | 4.4  | 4.5   | 4.6   | 4.7  | 4.8  | 4.9       | 4.10  | Total |
|    |  | d510 | d520 | d530      | d540 | d5401 | d5402 | d550 | d560 | d570      | d5701 |       |
|    |  | 0    | 0    | 0         | 0    | 0     | 0     | 0    | 0    | 0         | 0.1   | 0.1   |
| d6 | 5. Vida doméstica                            | 5.1  | 5.2  | 5.3       | 5.4  | 5.5   | 5.6   | 5.7  | 5.8  | 5.9       | 5.10  | Total |
|    |  | d610 | d620 | d6200     | d630 | d640  | d6402 | d650 | d660 | d6504     | d6506 |       |
|    |  | 0    | 0    | 0         | 0    | 0.1   | 0.1   | 0    | 0    | 0         | 0     | 0.2   |

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

1

Valor final título II

8,50%

| 7. Concepto final del dictamen   |               |
|--|---------------|
| Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I                         | 4,46%         |
| Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II | 8,50%         |
| <b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>  | <b>12,96%</b> |

Origen: Accidente

Riesgo: SOAT

Fecha de estructuración: 13/07/2023

Fecha declaratoria: 19/10/2023

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

ALTA POR ORTOPEDIA

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

Calificación integral: No aplica

Decisión frente a JRCI: No aplica

### 8. Grupo calificador

*Natalie Serrano M*

Natalie Serrano Merchan

**Médico ponente**

Médico Especialista En Salud

Ocupacional

RM 084153 LSO 097619



Autorización de numeración según resolución de Facturación 18764050330442 del 13/06/2023 Hasta el 13/06/2024 del No JML 10.001 al No JML 20.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

Número

**JML - 11148**

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

Señores: USUARIO PARTICULAR

Fecha factura 20/10/2023 12:00:00a. m.

Fecha de vencimiento 21/10/2023 12:00:00a. m.

Forma Pago Consignación cta 5818

Nit / C.C. 22222222-1

Dirección Cra 50 A 58 69

Ciudad MEDELLIN

Teléfono 4440120

Empresa en Mision PARTICULAR / F Abogados

Autorización 43819471

Identificacion Paciente 43819471

Nombre Paciente URIBE MEJIA MONICA ANDREA

| CÓDIGO   | DESCRIPCIÓN  | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | DESCTO | IVA | VALOR TOTAL |
|----------|--|----------|----------------|--------|-----|-------------|
| 01890264 | CALIFICACION DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL PCL (Presencial) | 1,00     | \$ 250.000     | 0%     | 0%  | 250.000,00  |

OBSERVACIONES: CORRESPONSAL BANCOLOMBIA 976866 DEL 12 DE OCTUBRE DE 2023 PAGO 250.000 VA CON LA FV 11147 ASESORÍA

VALOR ANTES DE IVA \$ 250.000

VALOR EN LETRAS:

DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

I.V.A. \$ -

DESCUENTO \$ -

TOTAL FACTURA: \$ 250.000

**POR FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA AHORROS BANCOLOMBIA N° 436-914958-18 A NOMBRE DE JUNTA MEDICO LABORAL IPS S.A.S**

RETEFUENTE: % \$ 0

RETEIVA: % \$ 0

VALOR TOTAL A PAGAR: \$ 250.000

Para efectos legales esta factura de venta se asimila a la letra de cambio, según artículo 774 del CC. Después de vencida esta factura cobraremos interés de mora máximo autorizado por ley.

Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para recibir la mercancía, firmar el documento, reconocer la deuda y obligar al comprador. (artículo 640 del CC).

Maryori Moreno

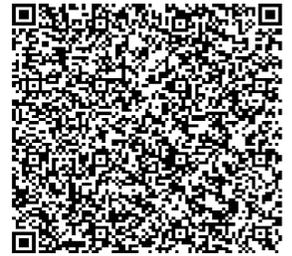
22222222 - USUARIO PARTICULAR

Elaborado Por:

Aceptada Por:

Codigo CUFÉ: 704578e1134b499a486a3a1d34378b1f412d4255862c1c16c64405dc0771167ac2ea5b1260e84a47078e9a2f78b68250

Factura electronica generada por el software Yeminus S.A.S. Nit.: 816.008.621-0



Autorización de numeración según resolución de Facturación 18764050330442 del 13/06/2023 Hasta el 13/06/2024 del No JML 10.001 al No JML 20.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

Número

**JML - 11147**

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

Señores: USUARIO PARTICULAR

Fecha factura 20/10/2023 12:00:00a. m.

Fecha de vencimiento 21/10/2023 12:00:00a. m.

Forma Pago Consignación cta 5818

Nit / C.C. 22222222-1

Dirección Cra 50 A 58 69

Ciudad MEDELLIN

Teléfono 4440120

Empresa en Mision PARTICULAR / F Abogados

Autorización 43819471

Identificacion Paciente 43819471

Nombre Paciente URIBE MEJIA MONICA ANDREA

| CÓDIGO     | DESCRIPCIÓN                 | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | DESCTO | IVA | VALOR TOTAL |
|------------|-----------------------------|----------|----------------|--------|-----|-------------|
| 01890262-a | Asesoría por Médico Experto | 1,00     | \$ 250.000     | 0%     | 0%  | 250.000,00  |

OBSERVACIONES: TRANSFERENCIA 07102023 200.000 Y OCT 9 50.000

VALOR ANTES DE IVA \$ 250.000

VALOR EN LETRAS:

DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

I.V.A. \$ -

DESCUENTO \$ -

TOTAL FACTURA: \$ 250.000

**POR FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA AHORROS BANCOLOMBIA N°  
436-914958-18 A NOMBRE DE JUNTA MEDICO LABORAL IPS S.A.S**

RETEFUENTE: % \$ 0

RETEIVA: % \$ 0

VALOR TOTAL A PAGAR: \$ 250.000

Para efectos legales esta factura de venta se asimila a la letra de cambio, según artículo 774 del CC. Después de vencida esta factura cobraremos interés de mora máximo autorizado por ley.

Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para recibir la mercancía, firmar el documento, reconocer la deuda y obligar al comprador. (artículo 640 del CC).

Maryori Moreno

22222222 - USUARIO PARTICULAR

Elaborado Por:

Aceptada Por:

Codigo CUFE: 1a16bb3bed4ad25f086ee70fc402ab5acb3483b87727aaa6b1841aa0b2fe1d3781a836e68b916fbba4f38cbff02cba96

Factura electronica generada por el software Yeminus S.A.S. Nit.: 816.008.621-0

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE   |            |                   |
|---|------------|-------------------|
| Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43819471 |            |                   |
| Paciente: MONICA ANDREA MEJIA URIBE                                 |            |                   |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):                                   | 22/07/1975 | Edad: 46 Años     |
| Identificador Único:  | 327533-6   | Fecha: 2022/03/18 |

## ÓRDENES MÉDICAS - INCAPACIDAD

DX: S930

- ORIGINAL -

| Duración de la Incapacidad |   |              |
|----------------------------|---|--------------|
| Fecha Inicial              | Fecha Final                                 | Nro. Días    |
| 2022/03/18                 | 2022/04/16                                  | 30 - TREINTA |
| Datos Incapacidad          |   |              |
| Prórroga<br>Prórroga: No   | Tipo de Incapacidad:<br>1. Enfermedad Común |              |

Firma del Paciente: \_\_\_\_\_

Firmado Por: **JHON FERNANDO OCAMPO BETANCUR**  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
Registro: 5-2191-03, CEDULA DE CIUDADANIA (CC):  
71776055

Firmado Electrónicamente

Calle 78 B No. 69 - 240 Call Center (574)360 47 88 Conmutador: (574)445 90 00 NIT: 890901826 www.hptu.org.co AA: 3466 MEDELLIN-COLOMBIA

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE   |            |                   |
|---|------------|-------------------|
| Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43819471 |            |                   |
| Paciente: MONICA ANDREA MEJIA URIBE                                 |            |                   |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):                                   | 22/07/1975 | Edad: 46 Años     |
| Identificador Único:  | 327533-7   | Fecha: 2022/05/18 |

## ÓRDENES MÉDICAS - INCAPACIDAD

DX: S823

- ORIGINAL -

| Duración de la Incapacidad |   |              |
|----------------------------|---|--------------|
| Fecha Inicial              | Fecha Final                                 | Nro. Días    |
| 2022/05/19                 | 2022/06/17                                  | 30 - TREINTA |
| Datos Incapacidad          |   |              |
| Prórroga<br>Prórroga: Si   | Tipo de Incapacidad:<br>1. Enfermedad Común |              |

Firma del Paciente: \_\_\_\_\_

Firmado Por: **ANDREA OCAMPO MONTOYA**  
MEDICO GENERAL  
Registro: 1037638356, CEDULA DE CIUDADANIA (CC):  
1037638356

Firmado Electrónicamente

Calle 78 B No. 69 - 240 Call Center (574)360 47 88 Conmutador: (574)445 90 00 NIT: 890901826 www.hptu.org.co AA: 3466 MEDELLIN-COLOMBIA



| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE   |            |                   |
|---|------------|-------------------|
| Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43819471 |            |                   |
| Paciente: MONICA ANDREA MEJIA URIBE                                 |            | Edad: 46 Años     |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):                                   | 22/07/1975 | Fecha: 2022/04/18 |
| Identificador Único: 327533-7                                       |            |                   |

ÓRDENES MÉDICAS - INCAPACIDAD

DX: S823

- ORIGINAL -

| Duración de la Incapacidad |                      | Nro. Días    |
|----------------------------|----------------------|--------------|
| Fecha Inicial              | Fecha Final          | 30 - TREINTA |
| 2022.04.19                 | 2022.05.18           |              |
| Datos Incapacidad          |                      |              |
| Prórroga                   | Tipo de Incapacidad: |              |
| Prórroga: Si               | I. Enfermedad Común  |              |

Firma del Paciente: \_\_\_\_\_

Firmado Por: **IVAN FERNANDO ARROYAVE DEL RIO**  
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
 Registro: 271014-96, CEDULA DE CIUDADANIA (CC):  
 98546725

Firmado Electrónicamente

Calle 78 B No. 69 - 240 Call Center: (574)360 47 88 Conmutador: (574)445 90 00 NIT: 890901826 www.hptu.org.co AA: 3466 MEDELLIN-COLOMBIA



| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE   |            |                   |
|---|------------|-------------------|
| Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43819471 |            |                   |
| Paciente: MONICA ANDREA MEJIA URIBE                                 |            | Edad: 46 Años     |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):                                   | 22/07/1975 | Fecha: 2022/06/23 |
| Identificador Único: 327533-7                                       |            |                   |

ÓRDENES MÉDICAS - INCAPACIDAD

DX: S826

- ORIGINAL -

| Duración de la Incapacidad |                      | Nro. Días    |
|----------------------------|----------------------|--------------|
| Fecha Inicial              | Fecha Final          | 30 - TREINTA |
| 2022.06.20                 | 2022.07.19           |              |
| Datos Incapacidad          |                      |              |
| Prórroga                   | Tipo de Incapacidad: |              |
| Prórroga: Si               | I. Enfermedad Común  |              |

Firma del Paciente: \_\_\_\_\_

Firmado Por: **IVAN FERNANDO ARROYAVE DEL RIO**  
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
 Registro: 271014-96, CEDULA DE CIUDADANIA (CC):  
 98546725

Firmado Electrónicamente

Calle 78 B No. 69 - 240 Call Center: (574)360 47 88 Conmutador (574)445 90 00 NIT: 890901826 www.hptu.org.co AA: 3466 MEDELLIN-COLOMBIA

# Heladerias

Amour Amour – La Dulce Vida|NIT 1037592718-4

Medellín, 13 Septiembre 2022

## CERTIFICADO LABORAL

AMOUR AMOUR La Dulce Vida NIT 1037592718-4, Certifica que MONICA ANDREA MEJIA URIBE c.c. 43819471 de BELLO Antioquia.

Labora en nuestra empresa desde 10 Marzo del año 2019,  
Manejando toda la parte administrativa grupo Quiron.

TIPO DE CONTRATO: INDEFINIDO

SALARIO: TRES MILLONES QUINIENTOS  
(3.500.000)

CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVA

La señora Mejia Uribe , se le realizan recibos de caja cada quincena

Se realiza pago de su seguridad social.

EPS: SURA

PENSION: PROTECCIO

ARL: POSITIVA SEGUROS

CAJA COMPENSACION: COMFAMA

Atentamente,



JOHAN FAYDIVER CALLEJAS MEJIA

Representante Legal y Jefe Inmed.

Contacto: 3017974226 [email: amouramour.2020@hotmail.com](mailto:amouramour.2020@hotmail.com) Parques del Río  
– Gratamira – Guatapé – Pedregal.  
Medellín - Antioquia

**RECIBO DE CAJA MENOR**

No.

|                               |     |    |   |      |             |
|-------------------------------|-----|----|---|------|-------------|
| CIUDAD                        | Med | 18 | 03  | 2022 | \$ 35.000 - |
| PAGADO A                      |     |    |   |      |             |
| CONCEPTO                      |     |    |   |      |             |
| dia del accidente al Hospital |     |    |   |      |             |
| ida y vuelta                  |     |    |   |      |             |
| VALOR (en letras)             |     |    |   |      |             |
| Uber.                         |     |    |   |      |             |
| CÓDIGO                        |     |    | FIRMA DE RECIBIDO   |      |             |
| APROBADO                      |     |    |   |      |             |
|                               |     |    | C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No. |      |             |

# RECIBO DE CAJA MENOR

No.

|                   |   |    |    |      |              |
|-------------------|---|----|----|------|--------------|
| CIUDAD            | Med.  | 19 | 03 | 2022 | \$ 104.800 = |
| PAGADO A          |   |    |    |      |              |
| CONCEPTO          | Multas  |    |    |      |              |
| VALOR (en letras) |   |    |    |      |              |
| CÓDIGO            | FIRMA DE RECIBIDO   |    |    |      |              |
| APROBADO          | C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No. |    |    |      |              |

TECNOMEDICA HD S.A.S.  
 DOTACIONES MEDICAS HOSPITALARIAS  
 NIT:900494382-5  
 IVA REGIMEN COMUN  
 MEDELLIN - ANTIOQUIA  
 CALLE 50 N 45-61  
 TELEFONO: 444 98 70

IPV : IPV10201  
 Cartero : GOMEZ POSSO LUZ ELENA  
 Fecha : 2022/03/19 Hora: 15:38:08  
 FACTURAS VENTA POS: VMO 1259038  
 Vendedor : 0013 ALVAREZ MONTES WINDY DAY  
 Cond.Pago: 000 CONTADO  
 Cliente : TECNOMEDICA HD S.A.S  
 NIT/C. C. : 093165046  
 Direccion: CALLE 50 N 45-61  
 Telefono : 4449870

Descripción de Item  
 Referencia Cant. U.M. V/c Un. Total

|                                    |      |    |        |                  |
|------------------------------------|------|----|--------|------------------|
| MULETA ADULTO PAR IMPORTADA PHYSD  |      |    |        |                  |
| E300                               | 1.00 | UN | 79,900 | 79,900           |
| M                                  |      |    |        |                  |
| TALONERA ESPOLON SILICONA TECNOMED |      |    |        |                  |
| E570                               | 1.00 | UN | 24,900 | 24,900           |
| M                                  |      |    |        |                  |
| <b>TOTAL</b>                       |      |    |        | <b>\$104,800</b> |

[ DETALLE DE VALORES ]

|                 |        |   |
|-----------------|--------|---|
| Vta Gravada (%) | 20,924 | + |
| Vta Excluida    | 79,900 | + |
| IVA             | 3,976  | + |

[ INFORMACION TRIBUTARIA ]

|                |          |          |             |
|----------------|----------|----------|-------------|
| Descripcion    | %        | Vlt_Base | Vlt_Importo |
| IVA 19%        | VF 19.00 | 20,924   | 3,976       |
| TARJETA DEBITO | 0075     |          | \$104,800   |

AUTORIZACION NUMERAL IN DE FACTURACION  
 Nro: 1870001344751

# RECIBO DE CAJA MENOR

No.

|                   |   |    |    |      |             |
|-------------------|---|----|----|------|-------------|
| CIUDAD            | Mcd.  | 24 | 03 | 2022 | \$ 63.800=- |
| PAGADO A          |   |    |    |      |             |
| CONCEPTO          | DROGA   |    |    |      |             |
| VALOR (en letras) |   |    |    |      |             |
| CÓDIGO            | FIRMA DE RECIBIDO   |    |    |      |             |
| APROBADO          | C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No. |    |    |      |             |

104A # 74A - .4 PY

DROG ROSS  
DROG ROOS  
LOPEZ ACEVEDO JOSE GUSTAVO  
CR 70 # 110-28 (B FLORIDA)  
NIT 70121347-4  
Regimen Comun

Tel 6044445749

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS  
No.: 465899

Habilitación numeración según resolución No  
18764016250764 del 2021 ago 11 Rango  
398050 al 500000 vigencia 24 Meses

## MOSTRADOR

| Fecha                 | Hora  | Cajero     | Vendedor |
|-----------------------|-------|------------|----------|
| 24/03/2022            | 12:52 | 1234 NATAL | 2 DANIE  |
| FENALGEX 30 TBS (PAE) |       |            |          |
| 100024936             | 2 B   | \$ 63.800  |          |

|                |           |
|----------------|-----------|
| Sub Total      | \$ 63.800 |
| Descuento      | \$ 0      |
| Total Factura  | \$ 63.800 |
| Valor Recibido | \$ 70.000 |
| Cambio         | \$ 6.200  |
| Exento         | \$ 63.800 |
| Excluido       | \$ 0      |
| No Gravado     | \$ 0      |
| Gravado        | \$ 0      |

Tipo de Pago efectivo \$ 63.800

# RECIBO DE CAJA MENOR

No.

|                   |   |    |    |      |            |
|-------------------|---|----|----|------|------------|
| CIUDAD            | Med   | 31 | 03 | 2022 | \$ 31.500= |
| PAGADO A          |   |    |    |      |            |
| CONCEPTO          | DROG2   |    |    |      |            |
| VALOR (en letras) |   |    |    |      |            |
| CÓDIGO            | FIRMA DE RECIBIDO   |    |    |      |            |
| APROBADO          | C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No. |    |    |      |            |



CU 104A # 747.4 P.4

DROG ROSS  
 DROG ROOS  
 LOPEZ ACEVEDO JOSE GUSTAVO  
 CR 70 # 110-28 (B FLOREN  
 NIT 70121347-4  
 Régimen Común

3

Tel 6044445749

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS  
 No.: 467828

Habilitación numeración según resolución No  
 18764016250764 del 2021 ago 11 Rango  
 398050 al 500000 Vigencia 24 Meses

### MOSTRADOR

| Fecha      | Hora  | Cajero   | Vendedor |
|------------|-------|----------|----------|
| 31/03/2022 | 08:36 | 12 LAURA | 2 DANIE  |

DOLOFF 5-325 30 TABLETAS

100022387 1 B \$ 31.500

|                      |                  |
|----------------------|------------------|
| Sub Total            | \$ 31.500        |
| Descuento            | \$ 0             |
| <b>Total Factura</b> | <b>\$ 31.500</b> |
| Valor Recibido       | \$ 50.000        |
| Cambio               | \$ 18.500        |
| Exento               | \$ 31.500        |
| Excluido             | \$ 0             |
| No Gravado           | \$ 0             |
| Gravado              | \$ 0             |

Tipo de Pago efectivo \$ 31.500

WWW.DROGUERIAROSS.COM 604-4445749

Caja: CAJA1

Coopidrogas

NIT. 860.026.123-0

Sistema P.O.S - Dominium Plus

## RECIBO DE CAJA MENOR

No.

|                   |   |    |    |      |           |
|-------------------|---|----|----|------|-----------|
| CIUDAD            | Med   | 07 | 04 | 2022 | \$ 20.000 |
| PAGADO A          |   |    |    |      |           |
| CONCEPTO          | Taxi para el Hospital   |    |    |      |           |
|                   | die de la operacion   |    |    |      |           |
| VALOR (en letras) |   |    |    |      |           |
| CÓDIGO            | FIRMA DE RECIBIDO   |    |    |      |           |
| APROBADO          |   |    |    |      |           |
|                   | C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No. |    |    |      |           |

## RECIBO DE CAJA MENOR

No.

|                   |   |    |    |      |           |
|-------------------|---|----|----|------|-----------|
| CIUDAD            | Med   | 07 | 04 | 2022 | \$ 20.000 |
| PAGADO A          |   |    |    |      |           |
| CONCEPTO          | Taxi de regreso   |    |    |      |           |
|                   | die de la operacion   |    |    |      |           |
| VALOR (en letras) |   |    |    |      |           |
| CÓDIGO            | FIRMA DE RECIBIDO   |    |    |      |           |
| APROBADO          |   |    |    |      |           |
|                   | C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No. |    |    |      |           |

## RECIBO DE CAJA MENOR

No.

|                   |   |    |    |      |             |
|-------------------|---|----|----|------|-------------|
| CIUDAD            | Med   | 18 | 04 | 2022 | \$ 20.000 = |
| PAGADO A          |   |    |    |      |             |
| CONCEPTO          | Tx al hospital ida  |    |    |      |             |
|                   | dia de revision con   |    |    |      |             |
|                   | el cirujano   |    |    |      |             |
| VALOR (en letras) |   |    |    |      |             |
| CÓDIGO            | FIRMA DE RECIBIDO   |    |    |      |             |
| APROBADO          | C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No. |    |    |      |             |

## RECIBO DE CAJA MENOR

No.

|                   |   |    |    |      |           |
|-------------------|---|----|----|------|-----------|
| CIUDAD            | Med   | 18 | 04 | 2022 | \$ 20.000 |
| PAGADO A          |   |    |    |      |           |
| CONCEPTO          | tx del Hospital de REBOLVEDO                                    |    |    |      |           |
|                   | dia de REVISION   |    |    |      |           |
| VALOR (en letras) |   |    |    |      |           |
| CÓDIGO            | FIRMA DE RECIBIDO   |    |    |      |           |
| APROBADO          | C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No. |    |    |      |           |

# RECIBO DE CAJA MENOR

No.

|                   |   |    |    |      |             |
|-------------------|---|----|----|------|-------------|
| CIUDAD            | Med   | 28 | 04 | 2022 | \$ 163.900= |
| PAGADO A          |   |    |    |      |             |
| CONCEPTO          |   |    |    |      |             |
| Caminador         |   |    |    |      |             |
| VALOR (en letras) |   |    |    |      |             |
|                   |   |    |    |      |             |
| CÓDIGO            | FIRMA DE RECIBIDO   |    |    |      |             |
|                   |   |    |    |      |             |
| APROBADO          | C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No. |    |    |      |             |
|                   |   |    |    |      |             |

TECNIMEDICA MD S.A.S.  
 OBTENCIONES MEDICAS HOSPITALARIAS  
 NIT: 900494862-5  
 IVA REGIMEN COMUN  
 NEBELIN - ANTIODONTA  
 CALLE 50 # 40-61  
 TELEFONO: 444 98 70

IPV : 11710204  
 Calle : CAROL PUSSO 107 TIENA  
 Fecha : 2022/4/28 Hora : 11:50:42  
 PACTIVAS VILLA PUSO VNO 120130  
 Asistente : CELLI TORO RUDA ANIBEA  
 Cond. Pago: 000 CONTADO  
 Cliente : CARLOS ANTONIO  
 NIT/C. C. : 90494843  
 Direccion: CALLE 104 A # 74 A 4  
 Telefono : 3233152185

| Descripcion de Item                     | Referencia | Cant. | U.M. | V/r     | Unid. | Total            |
|---|------------|-------|------|---------|-------|------------------|
| CAMINADOR DOBLE FUNCION K1342-AL19 KONE |            | 1     | UN   | 163,900 |       | 163,900          |
| GRIS ALUM                               |            |       |      |         |       |                  |
| <b>T O T A L</b>                        |            |       |      |         |       | <u>\$163,900</u> |
| [ DETALLE DE VALORES ]                  |            |       |      |         |       |                  |
| Via Efectivo                            |            |       |      |         |       | 163,900 +        |

## RECIBO DE CAJA MENOR

No.

|   |                                  |    |    |      |            |
|---|----------------------------------|----|----|------|------------|
| CIUDAD  | Med                              | 04 | 05 | 2022 | \$ 20.000= |
| PAGADO A  |                                  |    |    |      |            |
| CONCEPTO  | Taxi para ir a la vez<br>Terapia |    |    |      |            |
| VALOR (en letras)   |                                  |    |    |      |            |
| CÓDIGO  | FIRMA DE RECIBIDO                |    |    |      |            |
| APROBADO  |                                  |    |    |      |            |
| C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No. |                                  |    |    |      |            |

## RECIBO DE CAJA MENOR

No.

|   |                                  |    |    |      |            |
|---|----------------------------------|----|----|------|------------|
| CIUDAD  | Med                              | 04 | 05 | 2022 | \$ 20.060= |
| PAGADO A  |                                  |    |    |      |            |
| CONCEPTO  | Taxi de regreso de la<br>Terapia |    |    |      |            |
| VALOR (en letras)   |                                  |    |    |      |            |
| CÓDIGO  | FIRMA DE RECIBIDO                |    |    |      |            |
| APROBADO  |                                  |    |    |      |            |
| C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No. |                                  |    |    |      |            |



**RECIBO DE CAJA MENOR**

No.

|                          |   |            |              |
|--------------------------|---|------------|--------------|
| CIUDAD                   | Med   | 08 06 2022 | \$ 560.000 = |
| PAGADO A                 |   |            |              |
| CONCEPTO                 |   |            |              |
| 14 Terapias              |   |            |              |
| Taxis de ida y vuelta 28 |   |            |              |
| VALOR (en letras)        |   |            |              |
|                          |   |            |              |
| CÓDIGO                   | FIRMA DE RECIBIDO   |            |              |
| APROBADO                 | C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No. |            |              |



Médico  
NORMA DUQUE OSORIO

Examen/Procedimiento TERAPIA FISICA INTEGRAL (AMBULATORIO)

Especialidad  
FISIOTERAPIA

Pág 1 de 2

|   |                      |                             |
|---|----------------------|-----------------------------|
| Tipo Consulta:                              | Historia Nro: 327533 | Identificación: CC 43819471 |
| Paciente: MONICA ANDREA MEJIA URIBE         |                      |                             |
| Financiador: SEGUROS LA PREVISORA ACC TRANS |                      |                             |

| Nro Reserva | Fecha Cita                   | Hora Cita  | Consultorio                                  |
|-------------|------------------------------|------------|--|
| 2624167     | Viernes 20 de Mayo de 2022   | 8:05 a.m.  | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2624171     | Lunes 23 de Mayo de 2022     | 8:00 a.m.  | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2624172     | Miércoles 25 de Mayo de 2022 | 8:00 a.m.  | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2624173     | Viernes 27 de Mayo de 2022   | 11:00 a.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2624174     | Miércoles 1 de Junio de 2022 | 9:00 a.m.  | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2624175     | Viernes 3 de Junio de 2022   | 10:00 a.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2624176     | Lunes 6 de Junio de 2022     | 10:00 a.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |

**Observaciones:**

PRESENCIAL OK P C/H

En caso de no poder asistir a su cita, por favor cancelarla oportunamente llamando a los teléfonos: 4459118/4459119

Por favor presentarse antes de la cita

Fecha y Hora impresión: 2022/05/12 15:04:05

Reservada por: 43634705

Fecha y Hora Reserva: 2022/05/12 14:59:57



Tipo Consulta:

Historia Nro: 327533

Identificación: CC 43819471

Paciente: MONICA ANDREA MEJIA URIBE

Financiador: SEGUROS LA PREVISORA ACC TRANS

Médico

NORMA DUQUE OSORIO

Especialidad

FISIOTERAPIA

Pág 2 de 2

Examen/Procedimiento TERAPIA FISICA INTEGRAL (AMBULATORIO)

| Nro Reserva | Fecha Cita                    | Hora Cita  | Consultorio                                  |
|-------------|-------------------------------|------------|--|
| 2624177     | Miércoles 8 de Junio de 2022  | 10:00 a.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2624178     | Viernes 10 de Junio de 2022   | 10:00 a.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2624179     | Lunes 13 de Junio de 2022     | 10:00 a.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2624180     | Miércoles 15 de Junio de 2022 | 10:00 a.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2624181     | Viernes 17 de Junio de 2022   | 10:00 a.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2624182     | Miércoles 22 de Junio de 2022 | 10:00 a.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2624183     | Viernes 24 de Junio de 2022   | 10:00 a.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |

**Observaciones:**

PRESENCIAL OK P C/H

En caso de no poder asistir a su cita, por favor cancelarla oportunamente llamando a los teléfonos:

4459118/4459119

Por favor presentarse

antes de la cita

Fecha y Hora impresión: 2022/05/12

15:04:05

Reservada por: 43634705

Fecha y Hora Reserva: 2022/05/12 14:59:57

# RECIBO DE CAJA MENOR

No.

|                   |   |    |    |      |           |
|-------------------|---|----|----|------|-----------|
| CIUDAD            | MED   | 24 | 07 | 2022 | \$ 40.000 |
| PAGADO A          |   |    |    |      |           |
| CONCEPTO          | Taxis ida y vuelta  |    |    |      |           |
|                   | cita de REVISION CON EL   |    |    |      |           |
|                   | CIRUJANO  |    |    |      |           |
| VALOR (en letras) |   |    |    |      |           |
|                   |   |    |    |      |           |
| CÓDIGO            | FIRMA DE RECIBIDO   |    |    |      |           |
| APROBADO          |   |    |    |      |           |
|                   | C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No. |    |    |      |           |

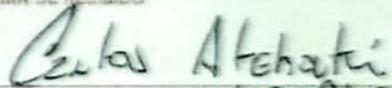
## RECIBO DE CAJA MENOR

No.

|                   |  |    |    |      |             |
|-------------------|--|----|----|------|-------------|
| CIUDAD            | Med  | 13 | 01 | 2023 | \$ 160.000= |
| PAGADO A          |  |    |    |      |             |
| CONCEPTO          | 4 terapias   |    |    |      |             |
|                   | Taxis ida y vuelta 8   |    |    |      |             |
| VALOR (en letras) |  |    |    |      |             |
| CODIGO            | FIRMA DE RECIBIDO  |    |    |      |             |
| APROBADO          | <br>C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No. 98.494.843 |    |    |      |             |

## RECIBO DE CAJA MENOR

No.

|                   |  |    |    |      |            |
|-------------------|--|----|----|------|------------|
| CIUDAD            | Med  | 13 | 08 | 2022 | \$ 480.000 |
| PAGADO A          |  |    |    |      |            |
| CONCEPTO          | 12 TERAPIAS  |    |    |      |            |
|                   | TAXIS ida y vuelta 24  |    |    |      |            |
| VALOR (en letras) |  |    |    |      |            |
| CODIGO            | FIRMA DE RECIBIDO  |    |    |      |            |
| APROBADO          | <br>C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No. 98.494.843 |    |    |      |            |

## RECIBO DE CAJA MENOR

No.

|                   |   |    |    |      |            |
|-------------------|---|----|----|------|------------|
| CIUDAD            | Med   | 13 | 07 | 2022 | \$ 480.000 |
| PAGADO A          |   |    |    |      |            |
| CONCEPTO          | 12 TGRapies   |    |    |      |            |
|                   | taxi ida y vuelta 24  |    |    |      |            |
| VALOR (en letras) |   |    |    |      |            |
| CÓDIGO            | FIRMA DE RECIBIDO   |    |    |      |            |
| APROBADO          | C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No. |    |    |      |            |



Médico  
NORMA DUQUE OSORIO

Especialidad  
FISIOTERAPIA

Pág 1 de 2

Examen/Procedimiento TERAPIA FISICA INTEGRAL (AMBULATORIO)

| Nro Reserva | Fecha Cita                    | Hora Cita  | Consultorio                                  |
|-------------|-------------------------------|------------|--|
| 2659029     | Miércoles 13 de Julio de 2022 | 1:30 p.m.  | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2659093     | Viernes 15 de Julio de 2022   | 1:00 p.m.  | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2659094     | Lunes 18 de Julio de 2022     | 1:00 p.m.  | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2659095     | Viernes 22 de Julio de 2022   | 1:05 p.m.  | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2659096     | Lunes 25 de Julio de 2022     | 8:05 a.m.  | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2659097     | Miércoles 27 de Julio de 2022 | 10:00 a.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2659098     | Viernes 29 de Julio de 2022   | 10:00 a.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |

## Observaciones:

CONTINUIDAD MAÑANA O C/H

En caso de no poder asistir a su cita, por favor cancelarla oportunamente llamando a los teléfonos:

4459118/4459119

Por favor presentarse

antes de la cita

Fecha y Hora impresión: 2022/06/24 12:56:13

Reservada por: 42686123

Fecha y Hora Reserva: 24/06/2022 12:08:05



Tipo Consulta:

Historia Nro: 327533

Identificación: CC 43819471

Paciente: MONICA ANDREA MEJIA URIBE

Financiador: SEGUROS LA PREVISORA ACC TRANS

Médico

NORMA DUQUE OSORIO

Especialidad

FISIOTERAPIA

Pág 2 de 2

Examen/Procedimiento TERAPIA FISICA INTEGRAL (AMBULATORIO)

| Nro Reserva | Fecha Cita                     | Hora Cita  | Consultorio                                  |
|-------------|--------------------------------|------------|--|
| 2659099     | Lunes 1 de Agosto de 2022      | 10:00 a.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2659100     | Miércoles 3 de Agosto de 2022  | 10:00 a.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2659101     | Viernes 5 de Agosto de 2022    | 10:00 a.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2659102     | Lunes 8 de Agosto de 2022      | 10:00 a.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2659103     | Miércoles 10 de Agosto de 2022 | 10:00 a.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |

**Observaciones:**

CONTINUIDAD MAÑANA O C/H

En caso de no poder asistir a su cita, por favor cancelarla oportunamente llamando a los teléfonos:

4459118/4459119

Por favor presentarse

antes de la cita

Fecha y Hora impresión: 2022/06/24

12:56:13

Reservada por: 42686123

Fecha y Hora Reserva: 24/06/2022 12:08:05



**Tipo Consulta:**

**Historia Nro:** 327533      **Identificación:** CC 43819471

**Paciente:** MONICA ANDREA MEJIA URIBE

**Financiado:** SEGUROS LA PREVISORA ACC TRANS

**Médico**

NORMA DUQUE OSORIO

**Especialidad**

FISIOTERAPIA

Pág 1 de 2

**Examen/Procedimiento** TERAPIA FISICA INTEGRAL (AMBULATORIO)

| Nro Reserva | Fecha Cita                     | Hora Cita | Consultorio                                  |
|-------------|--------------------------------|-----------|--|
| 2772926     | Jueves 17 de Noviembre de 2022 | 12:30 m.  | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2772928     | Martes 22 de Noviembre de 2022 | 12:30 m.  | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2772929     | Jueves 24 de Noviembre de 2022 | 12:30 m.  | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2772930     | Martes 29 de Noviembre de 2022 | 12:30 m.  | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2772931     | Jueves 1 de Diciembre de 2022  | 12:30 m.  | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2772933     | Martes 13 de Diciembre de 2022 | 12:30 m.  | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2772934     | Jueves 15 de Diciembre de 2022 | 12:30 m.  | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |

**Observaciones:**

PRESENCIAL OK P

En caso de no poder asistir a su cita, por favor cancelarla oportunamente llamando a los teléfonos:

4459118/4459119

Por favor presentarse

antes de la cita

Fecha y Hora impresión: 2022/11/10 07:55:40

Reservada por: 43634705

Fecha y Hora Reserva: 09/11/2022 15:41:01



**Tipo Consulta:**

**Historia Nro:** 327533      **Identificación:** CC 43819471

**Paciente:** MONICA ANDREA MEJIA URIBE

**Financiador:** SEGUROS LA PREVISORA ACC TRANS

**Médico**

NORMA DUQUE OSORIO

**Especialidad**

FISIOTERAPIA

Pág 2 de 2

**Examen/Procedimiento** TERAPIA FISICA INTEGRAL (AMBULATORIO)

| Nro Reserva | Fecha Cita                      | Hora Cita | Consultorio                                  |
|-------------|---------------------------------|-----------|--|
| 2772932     | Viernes 16 de Diciembre de 2022 | 12:30 m.  | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2772935     | Martes 20 de Diciembre de 2022  | 12:30 m.  | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2772936     | Jueves 22 de Diciembre de, 2022 | 12:30 m.  | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |

**Observaciones:**

PRESENCIAL OK P

En caso de no poder asistir a su cita, por favor cancelarla oportunamente llamando a los teléfonos:

4459118/4459119

Por favor presentarse

antes de la cita

Fecha y Hora impresión: 2022/11/10

07:55:40

Reservada por: 43634705

Fecha y Hora Reserva: 09/11/2022 15:41:01



**Tipo Consulta:**

**Historia Nro:** 327533      **Identificación:** CC 43819471

**Paciente:** MONICA ANDREA MEJIA URIBE

**Financiador:** SEGUROS LA PREVISORA ACC TRANS

**Médico**

NORMA DUQUE OSORIO

**Especialidad**

FISIOTERAPIA

Pág 1 de 2

**Examen/Procedimiento** TERAPIA FISICA INTEGRAL (AMBULATORIO)

| Nro Reserva | Fecha Cita                    | Hora Cita | Consultorio                                  |
|-------------|-------------------------------|-----------|--|
| 2842002     | Viernes 17 de Febrero de 2023 | 1:05 p.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2842013     | Martes 21 de Febrero de 2023  | 1:05 p.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2842014     | Jueves 23 de Febrero de 2023  | 2:00 p.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2842015     | Viernes 24 de Febrero de 2023 | 1:05 p.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2842016     | Martes 28 de Febrero de 2023  | 1:05 p.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2842017     | Jueves 2 de Marzo de 2023     | 2:00 p.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2842018     | Viernes 3 de Marzo de 2023    | 1:05 p.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |

**Observaciones:**

PRESENCIAL OK P 1300 ADELANTE

En caso de no poder asistir a su cita, por favor cancelarla oportunamente llamando a los teléfonos:

4459118/4459119

Por favor presentarse      antes de la cita

Fecha y Hora impresión: 2023/02/03 07:15:07

Reservada por: 43634705

Fecha y Hora Reserva: 2023/02/03 07:02:41



Tipo Consulta:

Historia Nro: 327533      Identificación: CC 43819471

Paciente: MONICA ANDREA MEJIA URIBE

Financiador: SEGUROS LA PREVISORA ACC TRANS

Médico

Especialidad

Pág 2 de 2

NORMA DUQUE OSORIO

FISIOTERAPIA

Examen/Procedimiento      TERAPIA FISICA INTEGRAL (AMBULATORIO)

| Nro Reserva | Fecha Cita                  | Hora Cita | Consultorio                                  |
|-------------|-----------------------------|-----------|--|
| 2842019     | Martes 7 de Marzo de 2023   | 1:05 p.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2842020     | Jueves 9 de Marzo de 2023   | 1:05 p.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2842021     | Viernes 10 de Marzo de 2023 | 1:05 p.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2842022     | Martes 14 de Marzo de 2023  | 1:05 p.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2842023     | Viernes 17 de Marzo de 2023 | 1:05 p.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2842024     | Martes 21 de Marzo de 2023  | 1:05 p.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |
| 2842025     | Jueves 23 de Marzo de 2023  | 1:05 p.m. | FISIOTERAPIA/UNIDAD DE REHABILITACIÓN PISO 1 |

**Observaciones:**

PRESENCIAL OK P 1300 ADELANTE

En caso de no poder asistir a su cita, por favor cancelarla oportunamente llamando a los teléfonos:

4459118/4459119

Por favor presentarse

antes de la cita

Fecha y Hora impresión: 2023/02/03 07:15:07

Reservada por: 43634705

Fecha y Hora Reserva: 2023/02/03 07:02:41







