



DISGENERICOS DEL VALLE SAS

NIT: 901.053.042-5 Régimen común

Calle 38 No. 8ª 30 El Troncal

Teléfonos: 4425575-4425578

Fax: 4425001 Cali-Colombia

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CERTIFICAMOS

Que la Señora **ANDREA FLOREZ CUELLAR**, identificada con cédula de ciudadanía No. **36.302.427 de Neiva**, labora con nosotros en un contrato a término fijo desde el 02 de Enero de 2020 hasta la fecha actual. Desempeñando el cargo de Auxiliar de Bodega; devengando un salario mínimo.

La presente se expide en Cali, a solicitud del interesado a los doce (12) días del mes de Marzo de 2022.

Atentamente,

Aurelio Imbachi

AURELIO IMBACHI
Gerente General



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

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 21/03/2024	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 16202401874
Instancia actual: No aplica	Nombre solicitante: FISCALIA 71 LOCAL DE CALI - GRUPO DELITOS QUERELLABLES	Identificación: NIT
Tipo solicitante: Rama judicial	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: Avenida Roosevelt No. 38- 32 Primer Piso
Teléfono:		
Correo electrónico: vladimir.rojas@fiscalia.gov.co		

2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: solicitudes@juntavalle.com	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: ANDREA FLOREZ CUELLAR	Identificación: CC - 36302427 - NEIVA	Dirección: CALLE 40A No 56 - 33
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: - PACIENTE-321 526 9309- ABOGADO - 300 706 0472 - 321 526 9309	Fecha nacimiento: 20/10/1980
Lugar: Neiva - Huila	Edad: 43 año(s) 5 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: repare. felipe@gmail.com, dependencia. repare@gmail.com; andreeynaflorez@gmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: EPS Sanitas
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad economica:	
Empresa:	Identificación:	Dirección:
Ciudad:	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		



5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

FUNDAMENTOS DE HECHO:

SE VALORA RPESENCIAL EL 18/03/2024 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Diagnóstico actual:

- S520 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL CUBITO IZQUIERDA

Argumento: Paciente de 43 años. Sexo: Femenino.

Empresa: Digenericos Cargo: operaria de aseo . Tiempo: 4 Años, Actualmente: vinculada reubicada ayudante de bodega desde hace 2 años

Estado Civil: unión libre vive con compañero

Nivel Educación: bachillerato

Procedente Cali

Evento: 07/04/2021 "Iba como conductora de moto por la calle 44 con 28 A, un taxi se pasó el pare y me atropello."

Antecedentes de importancia

Patológicos: Negativo. Traumáticos: Negativo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: acetaminofén, ibuprofeno, metocarbamol, Quirúrgicas: pomeroy, fractura de cubito izquierdo .3 procedimientos ultimo no recuerda

El presente dictamen sólo es válido para presentar ante la Fiscalía 71 Local De Cali Valle del Cauca. Lo anterior de conformidad con lo establecido en el parágrafo del artículo 2.2.5.1.52 del Decreto 1072 de 2015, en el cual se lee:

"...PARÁGRAFO. Los dictámenes emitidos en las actuaciones como perito no tienen validez ante procesos diferentes para los que fue requerido y se debe dejar claramente en el dictamen el objeto para el cual fue solicitado..."

Motivo de consulta: Remitido(a) por FISCALIA 71 LOCAL DE CALI para determinar la calificación de pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas. Código Único No. 760016099165202181107.

Resumen de información clínica:

07/04/2021 ATENCIÓN INICIAL: Fue atendida en clinica Cristo Rey. Paciente sufre accidente da transito con trauma en brazo codo y mano izquierda con dolor y limitación funcional principalmente en codo con herida compleja asociada, trauma en rodilla izquierda con dolor y limitación funcional Plan analgésicos. Lavado de herida, estudios radiográficos Rx de humero y mano izquierda sin trazos de fracturas Rx de rodilla izquierda sin trazos de fracturas Rx de codo izquierdo con fractura de olecranon conminute Valoración por ortopedia Paciente con fractura descrita se solicite TAC de codo con fractura compleja conminuta del olecranon con trazo intraarticular y edema de tejidos blandos con herida compleja a,, este nivel lo que se considera fractura expuesta Se hospitaliza para manejo medido antibiótico lavado quirúrgico mas desbridamiento se inmoviliza extremidad



con cabestrillo Tratamiento quirúrgico de reducción abierta mas OTS con placa y tornillos Rx de control postoperatorio con OTS que estabiliza fractura del olecranon Evolución adecuada y salida el 12/04/2021 con medicación, inmovilización y control por ortopedia Diagnostico fractura de epífisis superior de cubito.

Conceptos médicos

Fecha: 06/07/2021 **Especialidad:** ORTOPEdia:

Resumen:

Paciente quien presento accidente de transito con fractura de olecranon izquierdo con manejo quirúrgico con inmovilizador clínico de hombro se retira inmovilizador y paciente presenta dolor de hombro con limitación para los arcos de movilidad Examen físico: hombro izquierdo con AMAS abducción 30 grados, aducción 50 grados, flexión 30 grados, extensión 20 grados, rotación interna 20 grados rotación externa 20 grados Rx de hombro particular no tiene luxaciones Plan: continuar terapia física e incapacidad, orden de RMN de hombro izquierdo Control por ortopedia.

Fecha: 12/08/2021 **Especialidad:** ORTOPEdia:

Resumen:

Paciente acude a control del hombro izquierdo asiste para lectura de resonancia Examen físico: hombro izquierdo muy limitado por dolor, Jose y Yergason positivos RMN de MSI ruptura espesor completo del supraespinosos, bursitis subacromio subdeltoidea. Análisis paciente con lesión compleja de manguito rotador izquierdo de manejo quirúrgico, emito órdenes para procedimiento continua terapia física e incapacidad Diagnostico síndrome del manguito rotador.

Fecha: 01/02/2022 **Especialidad:** ORTOPEdia:

Resumen:

Paciente con antecedente de capsulitis adhesiva de hombro izquierdo, comenta que los rangos de movilidad del hombro izquierdo han mejorado con terapia física pero no por completo y aun dolor con la actividad. Examen físico: hombro izquierdo abducción 120 grados, elevación 120 grados, rotación externa 30 grados, rotación interna a Li con movilidad dolorosa, pero con adecuados rangos de movilidad. Análisis. cuadro que ha mejorado, se informa a la paciente que el manejo de movilidad debe seguir y se completara manejo de dolor con terapia de dolor, paciente no es candidata a cirugía de hombro por su mejoría de movilidad por lo que se recomienda manejo interdisciplinario para control de dolor con fisioterapia y clínica del dolor.

Fecha: 08/02/2022 **Especialidad:** ORTOPEdia:

Resumen:

Paciente con TAC de codo izquierdo del 15/12/2021 que muestra fractura consolidada de fractura del olecranon con material de OTS en buena posición. Examen físico: flexión activa de codo izquierdo 120 grados, extensión 40 grados, pronación y supinación 80 grados, hay prominencia de OTS a nivel del olecranon. Análisis: paciente no mejoría completa de la movilidad, la paciente afirma entender y aceptar, paciente desea solamente realizar retiro de OTS y no hará la artrolysis que significa la movilidad cruenta de la articulación y una rehabilitación compleja por aumento de dolor por lo que solo se realizara retiro de OTS.

Fecha: 09/02/2022 **Especialidad:** TERCER RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL:



Resumen:

Refiere dolor en hombro izquierdo con la actividad, refiere dolor en codo izquierdo, todo relacionado con los hechos. Ingresa al consultorio por sus propios medios, con buen aspecto general y colaboradora con el examen. Miembros superiores: 1. hombro izquierdo: hipotrofia del musculo deltoides, arcos de movilidad limitada en abducción 120 grados (normal hasta 180 grados). elevación 120 grados (normal hasta 180 grados), rotación externa 30 grados (normal hasta 80 grados). rotación interna completa, refiere dolor con los movimientos. 2. brazo izquierdo: hipotrofia del bíceps. 3. codo izquierdo: asimetría articular por presencia de prominencia de material de osteosíntesis, cicatriz hipercrómica ligeramente hipertrófica ostensible de 15 cm que compromete cara posterior hasta tercio proximal en su cara posterior de antebrazo ipsilateral, arcos de movilidad limitados en flexión 120 (normal hasta 135 grados). extensión 40 grados (normal hasta 135 grados). pronación y supinación complete, refiere dolor con los movimientos. 4. resto de arcos de movilidad articular conservados, fuerza prensil conservada. Miembros inferiores: 1. equimosis en rodilla y pierna izquierdas descritas en informe anterior totalmente resueltas a hoy sin dejar cicatriz ostensible. 2. arcos de movilidad articular conservados, no refiere dolor con los movimientos, no signos de inestabilidad articular. Osteomuscular: Marcha en punta y talones de pies conservada. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SESENTA (60) DIAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente Perturbación funcional de miembro superior izquierdo de carácter, permanente.

Fecha: 23/10/2023 **Especialidad:** CLINICA DEL DOLOR:

Resumen:

Paciente de 43 años cursando con dolor somático crónico en hombro izquierdo, recibió bloqueo en hombro hace 4 meses presentando analgesia del 80%, ahora la paciente refiere aumento de dolor, es candidata para radiofrecuencia de nervio supraescapular izquierdo, se inicia tratamiento farmacológico acetaminofén / cafeína 500 mg 165 mg, tomar una tableta 7 am y 2 pm por 90 días a 180 meloxicam 15 mgr5 tomar 1 día vo por 15 días 15 ciclobenzaprina tab 10mgrs 1 tab vo noche por 30 días.

Pruebas específicas

Fecha: 17/06/2021 **Nombre de la prueba:** RX DE CODO IZQUIERDO:

Resumen:

Material de OTS fijando fractura de la ulna proximal con compromiso articular del olecranon no signos de aflojamiento, cambios relativos.

Fecha: 18/07/2021 **Nombre de la prueba:** TAC DE HOMBRO IZQUIERDO:

Resumen:

Ruptura del espesor completo del tendón supraesapular Dr Jorge Alejandro Cadena Arteaga.

Fecha: 15/12/2021 **Nombre de la prueba:** TAC CODO IZQUIERDO:

Resumen:

Cambios postquirúrgicos con OTS sobre tercio medio y proximal de ulna y clavo endomedular del olecranon, trazo de fractura fijada parcialmente calcificada, alineada, no desplazada a nivel del tercio medio distal del olecranon.



Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 18/03/2024 **Especialidad:** Medico ponente

Valoración Médica:

PACIENTE A QUIEN SE LE AGENDA CITA DE VALORACION PRESENCIAL PARA EL DIA 18/03 /2024 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO,

Enfermedad actual: “ Ingresa por sus propios medios Refiere que mantengo con dolor, en el hombro y el codo,, “

Examen físico

Dominancia derecho

Buenas condiciones generales

Peso: ND (77 Kilos). Talla: ND (163 cm.) Tensión Arterial: 100/70

Cara simétrica usa protección respiratoria ,

Cuello amas completos

Ruidos cardiacos t normales

Abdomen blando depresible no masas

Extremidades superiores amas limitados por dolor

Dolor a la palpación de la articulación de hombro y codo izquierdo

Se observa cicatriz de 1|4 cm cara posterior de antebrazo izquierdo

arcos de movilidad limitados en flexión 120. extensión 40 grados pronación y supinación complete,

flexión 120 grados, abducción 120 grado rotación externa 30 grados interna 90 grados refiere dolor con los movimientos., fuerza prensil conservada

Extremidades inferiores amas completos

Espalda flexión de columna grado IV

Marcha normal

Examen mental consciente orientado en las tres esferas, juicio normal

Fecha: 18/03/2024 **Especialidad:** TERAPIA OCUPACIONAL

Valoración Terapeuta Ocupacional (18/03/2024): se realiza valoración presencial previa autorización del paciente.

Edad: 43 años

Escolaridad: Bachiller

Estado civil: Unión libre, vive en compañía de la pareja.

Paciente con antecedente de fractura de la epífisis superior del cubito izquierda, independiente en actividades básica cotidianas y actividades de la vida diaria, orientada. Presenta cicatriz hipocrómica vertical alineada sana a nivel del codo izquierdo y tercio superior del antebrazo izquierdo, dominancia derecha, movimientos hombro Izquierdo disminuidos dolorosos, flexión 90°, extensión conservada. Indica que toma acetaminofén, ibuprofeno, metocarbamol. Refiere que no puede ir al gimnasio, nadar, manejar bicicleta y vestirse.



Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en casa alquilada, tiene 1 perro de mascota, conducía moto.

Rol Laboral:

Se desempeñó como aseadora durante 1 año, Tareas habituales: realizar labores. Refiere que anterior trabajo en ventas de zapatos durante 1 mes, y como ayudante en construcción durante 1 año.

Indica que permaneció incapacitada durante 7 meses

Actualmente refiere que esta reubicada en bodega como ayudante, funciones: sacar medicamentos y empacar.

Económicamente indica que su salario es el mismo.

Fundamentos de derecho:

Manual Único De Calificación De Invalidez - Decreto 1507 De 2014.

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

- Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

Ponderación

Título Primero. Valoración de las deficiencias 50%

Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales 50%

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia Será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.) + Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%) + Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años);

Otros Fundamentos De Derecho

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, Artículo 42 crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142 que modifico el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993
- Ley 776 de 2002, reglamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- Decreto único 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo
- Resolución 3745 de 2015 Por la cual se adoptan los formatos de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Análisis y conclusiones:

DECISIÓN:



Una vez presentada por el médico ponente, se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron, en la audiencia privada.

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que:

Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales:

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S520	Fractura de la epífisis superior del cubito	IZQUIERDA		No aplica

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
Valor combinado								10,00%	

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	14	14.4, 14.5	NA	NA	NA	NA	9,76%		9,76%
Valor combinado								9,76%	

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	9,76%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **18,78%**

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.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 **9,39%**

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

Rol laboral



Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	6,50%

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	0	0.2	0	0.2	0	0	0	0.1	0.1	0.6
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	
		0.1	0.1	0	0.1	0.1	0	0	0	0.2	0	0.6
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	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0	0	0	0.7

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	1.9
---	------------

Valor final título II	8,40%
------------------------------	--------------



7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	9,39%	
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	8,40%	
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	17,79%	
Origen: No aplica	Riesgo: No aplica	Fecha de estructuración:
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:		
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

8. Grupo calificador

JUDITH EUFEMIA DEL SOCORRO PARDO HERRERA
Firmado digitalmente por JUDITH EUFEMIA DEL SOCORRO PARDO HERRERA
Fecha: 2024.03.21 13:36:55 -05'00'

Judith Eufemia del Socorro Pardo
Herrera

Médico ponente

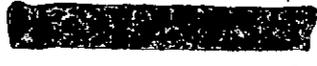
Miembro Principal Sala 2
RM 10146/84

LILIAN PATRICIA POSSO ROSERO
Firmado digitalmente por LILIAN PATRICIA POSSO ROSERO
Fecha: 2024.03.21 15:18:52 -05'00'

Lilian Patricia Posso Rosero
Terapeuta Ocupacional
Miembro Principal Sala 2
RG 13425/97

WILLIAM SALAZAR SANCHEZ
Firmado digitalmente por WILLIAM SALAZAR SANCHEZ
Fecha: 2024.03.21 10:38:23 -05'00'

William Salazar Sánchez
Medico Laboral
Miembro Principal Sala 2
RM 256/84



6

13

COPIES OF THE
REPORT

XX
XX
XX
XX
XX

100-100000-100000

... ..
... ..
... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS VEHÍCULO (2)

8.1 CONDUCTOR: FLOREZ CUELLAR ANDREA, DOC: CE 36302427, NACIONALIDAD: COLOMBIA, FECHA DE NACIMIENTO: 20/10/80, SEXO: M, GRAVEDAD: HERIDO. DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Carrera 40A # 56-33/Vallato, Cali. TELÉFONO: 321269309. SE PRACTICÓ EXAMEN: SI. EMBRIAGUEZ: POS. GRADO: 0.00. S. PSICOACTIVAS: SI. PORTA LICENCIA: SI. LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.: 36,302,427. CATEGORIA: A2. EXP. 23/11/22. VEN. 20001000. CÓDIGO DE TRÁNSITO: 50001000. CHALECO: SI. CASCO: SI. CINTURÓN: SI.

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Cristo Rey. DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Fractura expuesta en el codo "el coronario" y contusión en Rodilla izquierda. Ver epícrisis.

8.2 VEHÍCULO

PLACA: NTKS19. PLACA REMOLQUE / SEM: COLOMBIANO. NACIONALIDAD: COLOMBIANO. MARCA: Honda CB150 Neo 2008. LÍNEA: ---. COLOR: ---. MODELO: ---. CARROCERÍA: ---. TON.: ---. PASAJEROS: 01. LICENCIA DE TRANS. No.: 10024690. EMPRESA: Matriculado en: Calle 66 calle 13. TARJETA DE REGISTR. No.: ---. NIT.: Bullon. A DISPOSICIÓN DE: Pesca. REV. TEC. MEC: SI. No.: 151244253. CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: NO. PORTA SGAT: SI. PÓLIZA No.: 28003993. ASEGURADORA: ---. VENCIMIENTO: 22/08/21. PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: SI. VENCIMIENTO: ---. PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL: SI. VENCIMIENTO: ---.

PROPIETARIO: MISMO CONDUCTOR: SI. APELLIDOS Y NOMBRES: ---. DOC: ---. IDENTIFICACIÓN No.: ---.

8.3 CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL. 8.4 CLASE SERVICIO: OFICIAL. PASAJEROS: *INDIVIDUAL. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO: Carrocería con rasguños, pintura amarilla, dirección izquierda, dirección doblada, y otros por determinar.

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

8.9 LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL. Diagrama de impacto frontal.

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1 DEL VEHÍCULO No. 0

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA: APELLIDOS Y NOMBRES: ---. DOC: ---. IDENTIFICACIÓN No.: ---. NACIONALIDAD: ---. FECHA DE NACIMIENTO: ---. SEXO: ---. DIRECCIÓN DE DOMICILIO: ---. CIUDAD: ---. TELÉFONO: ---. HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: ---. SE PRACTICÓ EXAMEN: SI. AUTORIZO: SI. EMBRIAGUEZ: POS. GRADO: ---. S. PSICOACTIVAS: SI. CASCO: SI. CHALECO: SI. GRAVEDAD: ---. MUERTO: ---. HERIDO: ---.

10. TOTAL VICTIMAS: PEATÓN: ---. ACOMPAÑANTE: ---. PASAJERO: ---. CONDUCTOR: 01. TOTAL HERIDOS: 01. MUERTOS: ---.

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO: DEL CONDUCTOR: 112. DEL PEATÓN: ---. DEL PASAJERO: ---. OTRA: ---. ESPECIFICAR ¿CUAL?: ---.

12. TESTIGOS: APELLIDOS Y NOMBRES: ---. DOC: ---. IDENTIFICACIÓN No.: ---. DIRECCIÓN Y CIUDAD: ---. TELÉFONO: ---.

13. OBSERVACIONES: hipótesis: Según diseño vial, trayectorias vehículos, punto de impacto vehículo 8. Resolución 001268-2012. Se cumplió artículo 112 del código de tránsito. Aplica para conductor de Honda para Jordan. Conchuculo de placa: T2N016. Vehículo 40. Artículo 109 Ley 1799-2002.

14. ANEXOS: ANEXO 1 Conductores, Vehículos. ANEXO 2 Víctimas, peatones o pasajeros. OTROS ANEXOS (Fotos y Videos): ---.

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE: GRAO: ---. APELLIDOS Y NOMBRES: ---. DOC: ---. IDENTIFICACIÓN No.: ---. PLACA: 294. ENTIDAD: S.M. FIRMA: ---.

16. CORRESPONDIO: NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: 760006099184202181103.

FORMA DE CONFIRMACIÓN CON EL INFORME CONDUCIDO POR LOS INVOLUCRADOS

FORMA DE CONFIRMACIÓN CON EL INFORME CONDUCIDO POR LOS INVOLUCRADOS

FORMA DE CONFIRMACIÓN CON EL INFORME CONDUCIDO POR LOS INVOLUCRADOS

FORMA DE CONFIRMACIÓN CON EL INFORME CONDUCIDO POR LOS INVOLUCRADOS

FORMA DE CONFIRMACIÓN CON EL INFORME CONDUCIDO POR LOS INVOLUCRADOS

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature and the number 2001.



Handwritten notes at the top of the page, including the word "SECTION" and other illegible text.

Handwritten notes in the upper middle section, including the word "SECTION" and other illegible text.

Handwritten notes on the left side of the page, including the word "SECTION" and other illegible text.

Handwritten notes at the bottom of the page, including the word "SECTION" and other illegible text.



Póliza de

**DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL BÁSICA PARA
VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO**

Versión Clausulado Número

10-02-2020-1317-P-06-PPSUS10R00000013-D001

Código Anexo de Asistencia

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

NIT 860.037.013-6

Dirección General Calle 33N.6B - 24 Pisos 1,2 y 3

Teléfono: (601) 2855600



No. Póliza **C 2000126264** No. de Certificado **1800445114** No. Riesgo **1-330**



Tipo de Documento **ADICIONAR RIESGO** Fecha de Expedición **2021-02-26** Suc. Expedidora **CALI**

Vigencia Desde **00:00 Horas del D 01 / M03 / A2021** Vigencia Hasta **00:00 Horas del D 01 / M03 / A2022** Días **365**

Vigencia del Certificado Desde **00:00 Horas del D 01 / M03 / A2021** Vigencia del Certificado Hasta **00:00 Horas del D 01 / M03 / A2022**



Tomador **TRANSPORTADORA EL PRADO LIMITADA** N°. Doc. Identidad **805010048**

Dirección **TRANV 25 #23-16** Ciudad **CALI VALLE** Teléfono **3173187370**

Asegurado **TRANSPORTADORA EL PRADO LIMITADA** N°. Doc. Identidad **805010048**

Dirección **TRANV 25 #23-16** Ciudad **CALI VALLE** Teléfono **3173187370**

Beneficiario **TERCEROS AFECTADOS** CC/NIT

Beneficiario CC/NIT

RIESGO ASEGURADO



Cod. Fasecolda Modelo **2014** Servicio **URBANO** Color

Placa **TZN016** Marca y clase **HYUNDAI** Tipo de Vehículo **Taxi**

Tonelaje/Cilindraje/Pasajeros **5** No. Motor **G4HGDM692058** No. Chasis / Serie

Dpto/Municipio Valor Comercial Valor Accesorios Valor Comercial Total

CONDICIONES DE COBERTURA



Cobertura	Límite asegurado (Pesos Colombianos)	Deducibles %	S.M.M.L.V / Pesos COP
LESIONES O MUERTE A UNA PERSONA	SMMLV60.00	Sin Deducible	Sin Deducible
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	SMMLV60.00	10.0%	2.0 SMMLV
LESIONES O MUERTE A DOS O MÁS PERSONAS	SMMLV120.00	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
AMPARO PATRIMONIAL	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible

Convenio de Pago **ANUAL** Fecha Límite de Pago **2021-03-28**

PRIMA BRUTA \$ 266,911.00 **DESCUENTOS** \$ 0.00 **PRIMA NETA** \$ 266,911.00

GASTOS EXP. \$ 2,500.00 **IVA** \$ 50,713.00 **TOTAL A PAGAR** \$ 320,124.00

Intermediarios	% Participación	Coaseguradores	Tipo	% Participación
OLSEGUROS LTDA	100.0			100.0

OBSERVACIONES

Línea asistencia: Línea Nacional 018000118820 – 018000185015 Opción 1 Asistencias – 2 vehículo público

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE AL IGUAL QUE REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA.

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPANHÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

AUTORIZO A SEGUROS MUNDIAL PARA ALMACENAR, RECOLECTAR Y GESTIONAR MIS DATOS PERSONALES PARA EL SUMINISTRO DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN FINANCIERA, OFRECIMIENTO COMERCIAL, ASÍ COMO LOS SERVICIOS INHERENTES A LA ACTIVIDAD ASEGURADORA, REALIZACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE CLIENTES Y FINES ESTADÍSTICOS. DECLARO HABER SIDO INFORMADO SOBRE EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÁN LOS DATOS PERSONALES INCORPORADOS EN EL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS, ASÍ COMO LOS DERECHOS QUE SE ASISTEN COMO TITULAR DE LOS MISMOS.

PARA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS INGRESE A WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO/LEGAL/ EN CASO QUE NO DESEE OTORGAR ESTA AUTORIZACIÓN, FAVOR COMUNICARSE A LAS LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE QUE APARECEN EN LA PÓLIZA O INGRESE A NUESTRA PAGINA WEB [HTTP://WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO/SERVICIO-AL-CLIENTE/](http://WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO/SERVICIO-AL-CLIENTE/) Y DILIGENCIE EL FORMULARIO O ENVÍE UN CORREO ELECTRÓNICO A CONSUMIDORFINANCIERO@SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO.

CONOZCA LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y EL ANEXO DE ASISTENCIA EN [HTTPS://WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO/SOLUCIONES-PERSONALES/SOLUCIONES-DE-MOVILIDAD/](https://WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO/SOLUCIONES-PERSONALES/SOLUCIONES-DE-MOVILIDAD/)



Firma Autorizada
Compañía Mundial
de Seguros S.A.

[Firma manuscrita]

Tomador



Póliza de

DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL BÁSICA PARA
VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO

Versión Clausulado Número

10-02-2020-1317-P-06-PPSUS10R00000013-D001

Código Anexo de Asistencia

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
NIT 860.037.013-6
Dirección General Calle 33N.6B - 24 Pisos 1,2 y 3
Teléfono:(601)2855600



No. Póliza C 2000126264

No. de Certificado 1800445114

No. Riesgo 1-330



Tipo de Documento ADICIONAR RIESGO

Fecha de Expedición 2021-02-26

Suc. Expedidora CALI

Vigencia Desde 00:00 Horas del D 01/ M 03/ A 2021

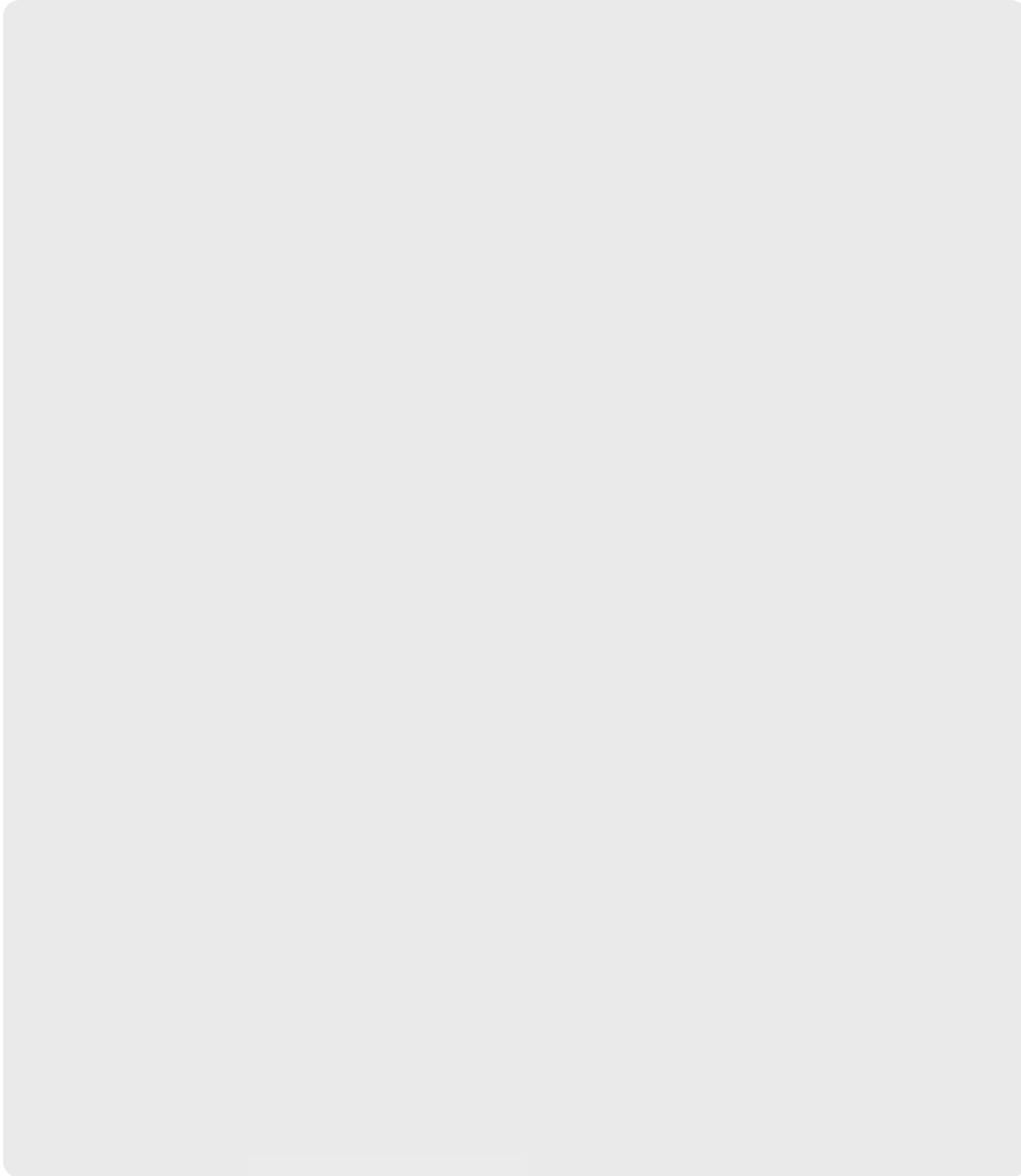
Vigencia Hasta 00:00 Horas del D 01/ M 03/ A 2022

Días 365

Vigencia del Certificado Desde 00:00 Horas del D 01/ M 03/ A 2021

Vigencia del Certificado Hasta 00:00 Horas del D 01/ M 03/ A 2022

CONDICIONES PARTICULARES



Firma Autorizada
Compañía Mundial
de Seguros S.A.

Tomador



LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

NACIONAL: 01 8000 111 935 - BOGOTÁ: (601) 327 4712/13