

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, marzo cinco (5) de dos mil diecinueve (2019)

Auto Interlocutorio No. 89

RADICACIÓN : 76-001-23-33-010-2018-00619-00
MEDIO DE CONTROL : REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE : LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA Y OTROS
DEMANDADO : MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI Y OTROS

MAGISTRADO PONENTE: OSCAR A. VALERO NISIMBLAT**Ref. Auto admite demanda**

El señor LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, LUDIVIA MUÑOZ VANEGAS, DIEGO HERNANDO MURILLO MUÑOZ, LADY VIVIANA MURILLO MUÑOZ, en representación de su hija menor SARAH ISABELLA MURCIA MURILLO Y VICENTE ALONSO MURCIA ACERO, actuando por intermedio de apoderado judicial y en ejercicio del medio de control denominado REPARACIÓN DIRECTA, instauraron demanda en contra del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI y la EMPRESA MUNICIPALES DE CALI -EMCALI E.I.C.E. ESP-, con el fin de que se les declare administrativamente y solidariamente responsables por la "FALLA DEL SERVICIO POR OMISION" y sean condenados al pago de los valores por concepto de los perjuicios morales y materiales ocasionados con motivo de las lesiones físicas sufridas por éstos .." cuando el día 18 de Marzo de 2017, siendo las aproximadamente entre las 6:40 y 6:50 de la mañana cayó a u n hueco, ...ubicado en la Carrera 1 i Bis con Calle 64 del barrio La Rivera de Cali que se encuentra siendo reparada por mantenimiento vial, cambio de acueducto y alcantarillado.

Como quiera que la demanda reúne los requisitos legales contemplados en los artículos 104, 140, 152 numeral 6, 161, 162, 163, 164 y 166 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA), se procederá a su admisión.

En virtud de lo anterior, el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca en Sala Unitaria,

RESUELVE:

PRIMERO.- ADMITIR la demanda de REPARACIÓN DIRECTA, interpuesta a través de apoderado judicial por el señor LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, LUDIVIA MUÑOZ VANEGAS, DIEGO HERNANDO MURILLO MUÑOZ, LADY VIVIANA MURILLO MUÑOZ, en representación de su hija menor SARAH ISABELLA MURCIA MURILLO Y VICENTE ALONSO MURCIA ACERO, en ejercicio del medio de control denominado

REPARACIÓN DIRECTA, instauraron demanda en contra del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI y la EMPRESA MUNICIPALES DE CALI -EMCALI E.I.C.E. ESP-.

SEGUNDO.- NOTÍFIQUESE a) las entidades demandadas a través de su representante legal o a quien éstas hayan delegado la facultad de recibir notificaciones y b) al Ministerio Público, en la forma y términos indicados en el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 612 del Código General del Proceso y además de dar respuesta la demanda, allegar el expediente administrativo que contenga los antecedentes de la actuación objeto del proceso y que se encuentren en su poder, al tenor del parágrafo 1º del numeral 7 del artículo 175 ibídem.

TERCERO.- NOTÍFIQUESE por estado esta providencia a la parte actora, según se establece en el artículo 201 de la Ley 1437 de 2011.

CUARTO.- REMÍTASE copia de la demanda, anexos y del auto admisorio: a) las entidades demandadas y b) al Ministerio Público, en la forma y términos señalados en el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 612 del C.G.P.

QUINTO.- CÓRRASE traslado de la demanda al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI y la EMPRESA MUNICIPALES DE CALI -EMCALI E.I.C.E. ESP-, por el término de 30 días, de conformidad con el artículo 172 de la Ley 1437 de 2011, el cual empezará a contar conforme se determina en el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 612 del C.G.P.

SEXTO.- ORDÉNASE conforme al artículo 171 numeral 4 de la Ley 1437 de 2011 que el demandante deposite en el término de los diez (10) días siguientes a la notificación mediante estado de la presente providencia, la suma de SESENTA MIL PESOS M/CTE (\$60.000.00) para pagar los gastos del proceso, en la cuenta de ahorros No. 469030064664 del Banco Agrario, so pena de dar aplicación al artículo 178 ibídem.

SÉPTIMO.- Para efectos de surtirse la notificación personal a la entidades demandadas y al Ministerio Público, por Secretaría requírase a tales entidades para que informen las direcciones de correo electrónico que posean, en los términos del artículo 197 de la Ley 1437 de 2011, en concordancia con el artículo 60 ibídem, dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de la comunicación.

OCTAVO.- Reconocer personería jurídica al doctor JORGE ANTONIO PAREDES DE LA CRUZ identificado con C.C. No. 16.768.099 de Cali, portador de la tarjeta profesional No. 74.170 del C.S. de la J. para que actúe como apoderado de la parte actora en los términos y para los fines del memorial poder obrante a folio 1 del expediente.

NOTÍFIQUESE Y CÚMPLASE

OSCAR A. VALERO NISIMBLAT
Magistrado

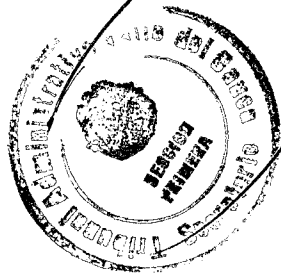
6 MAR 2019 PM 2:51 TAU-1

C.A.T.V

NOTIFICACION POR ESTADO

La providencia anterior se notifica por:

Estado No. 034
de Mora 7/19
Secretaría 1





REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CORPORACION TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA.

FECHA:

AÑO DE REDICACION DEL PROCESO 2018

NUMERO DE RADICACION DEL PROCESO _____

CLASE DE PROCESO ORDINARIO

NATURALEZA: REPARACION DIRECTA

ACTOR LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA C.C. 16.705.864 Cali..

DIRECCION Carrera 1 i No.62A-22 B/. Guayacanes - Cali.

DEMANDADO: MUNICIPIO DE CALI

NIT:89039900341 DIRECCION: Avenida 2 Norte No. 10-70 CAM, Cali – Valle.

DEMANDADO: EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI- EMCALI E.I.C.E. ESP.

NIT:89390034 DIRECCION: Avenida 2 Norte No. 10-65 CAM, Cali – Valle.

ENVIO A USTED Y POR _____VEZ, EL PROCESO DE LA REFERENCIA QUE CONSTA DE CUATRO CUADERNOS CON _____ FOLIOS CADA UNO.

APELACION DE SENTENCIA_____, AUTO_____, CONSULTA_____

CONTRA LA PROVIDENCIA DE FECHA_____,QUE OBRA DE FOLIOS_____

A DEL CUADERNO No._____.

APODERADO DEL ACTOR: DR. JORGE ANTONIO PAREDES DE LA CRUZ.

C.C.No. 16.768.099 de Cali., T.P.No. 74.170, TEL:8890240.

DIRECCION: Kra. 2 Norte No. 21-38 Piso 1º. CALI-VALLE.

e-mail jorgeparedes1969@hotmail.com

APODERADO DEL DEMANDADO: _____

C.C. Num. _____

T.P. _____ TELEFONO _____

Cordialmente,

JORGE ANTONIO PAREDES DE LA CRUZ

C.C. 16.768.099 de Cali.

T.P. 74.170 del C.S.J.

2.

Señores

MAGISTRADOS TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE.
DEL CAUCA.

E. S. D.

LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.16.705.864 de Cali, quien actúa en este proceso en su propio nombre en calidad de lesionado, **LUDIVIA MUÑOZ VANEGAS**, mayor y vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.31.939.127 de Cali, quien actúa en este proceso en su propio nombre en calidad de esposa del lesionado, **DIEGO HERNANDO MURILLO MUÑOZ**, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.1.151.940.120 de Cali, quien actúa en este proceso en su propio nombre en calidad de Hijo del lesionado, por medio del presente escrito manifestamos que conferimos poder especial amplio y suficiente al Doctor **JORGE ANTONIO PAREDES DE LA CRUZ**, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 16.768.099 de Cali, y Tarjeta Profesional No. 74.170 del Consejo Superior de la Judicatura, para que inicie y lleve hasta terminación Proceso Ordinario por el medio de Control de Reparación Directa, estipulado en el Artículo 140 del C.P.A. y C.C.A. para que se cite previamente al **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI**, representado legalmente por el señor Alcalde **NORMAN MAURICE ARMITAGE CADAVID**, o quien lo remplace o haga sus veces, y a las **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI - EMCALI E.I.C.E. E.S.P.**, representada legalmente por la Doctora **CRISTINA ARANGO OLAYA**, o quien la remplace o haga sus veces, en calidad de Gerente General o Representante Legal, para que sean declaradas administrativamente y solidariamente, responsables por la **FALLA DEL SERVICIO POR OMISION**, y sean condenadas al pago de los valores por concepto de los perjuicios morales y perjuicios materiales ocasionados con motivo de las lesiones físicas sufridas por el señor **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA**, cuando el día 18 de Marzo de 2017, siendo aproximadamente entre las 06:40 y 06:50 de la mañana, cayó a un hueco que hay en la vía ubicada en la Carrera 1 i Bis con Calle 64 del barrio La Rivera de Cali, que se encuentra siendo reparada por mantenimiento vial, cambio de acueducto y alcantarillado, sobre la cual las entidades convocadas colocaron una tabla de madera en calidad de puente peatonal para el tránsito de peatones, sin tomar las medidas de seguridad pertinente de prevenir el peligro que este hueco implicaba, por falta de señalización de peligro, no haber aislado la zona o haber taponado el hueco definitivamente, que le ocasionaron al señor **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA** lesiones y traumatismo múltiples en la cabeza y en el hombro derecho, que se encuentran bajo observación médica.

Mi apoderado tiene todas las facultades de ley y las especiales para asumir, sustituir, reasumir, transigir, recurrir, recibir, conciliar, igualmente el poder se hace extensivo en las actuaciones y recursos a que hubiere lugar.

Sírvase señor Juez reconocerle personería para actuar a mi apoderado, de acuerdo con los fines y en los términos de este mandato.

Atentamente,



Luis Hernando Murillo Valencia
LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA
C.C. No. 16.705.864 de Cali.

Ludivia Muñoz Vanegas

LUDIVIA MUÑOZ VANEGAS
C.C.No.31.939.127 de Cali

Diego Hernando Murillo Muñoz

DIEGO HERNANDO MURILLO MUÑOZ
C.C. No.1.151.940.120 de Cali

Acepto:

Jorge Antonio Paredes de la Cruz

JORGE ANTONIO PAREDES DE LA CRUZ
C.C. No. 16.768.099 de Cali.-
T.P. No. 74.170 del C. S. de la Judicatura.

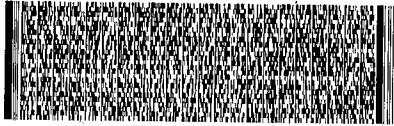




REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 16 DE CALI
PRESENTACIÓN PERSONAL RECONOCIMIENTO DE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y HUELLA

Ante el despacho del Notario 16 del Circuito de Cali, compareció

NOTARIA 16 DE CALI
Autenticación 1



Fecha: 03/05/2017 **MURILLO VALENCIA LUIS HERNANDO**
Doc No: 16.705.864

Hora: 12:00

al presentar en físico sus datos personales satisfactorios y, en virtud
1- que fue reconocido personalmente el contenido del presente documento
como cierto. 2- que en forma se lo entregó en el documento
3- que la huella que estaba compareciendo a su firma devolvió. Solicito
al Notario se deje sobre el presente documento y manifiesto que no es
requerido por ninguna autoridad nacional.

El Compareciente

Autoriza la anterior diligencia

Cali,

La Huella Digital NO se logró confrontar con
el Sistema Biométrico por las situaciones
previstas en el ART. 3, de la RESOLUCIÓN
6467 del 2015, Superintendencia y Registro.

NOTARIA 16 DE CALI

Fecha: 03/05/2017

MUÑOZ VANEGAS LUDIVIA
Doc No: 31.939.127

Hora: 11:59

al presentar en físico sus datos personales satisfactorios y, en virtud
1- que fue reconocido personalmente el contenido del presente documento
como cierto. 2- que en forma se lo entregó en el documento
3- que la huella que estaba compareciendo a su firma devolvió. Solicito
al Notario se deje sobre el presente documento y manifiesto que no es
requerido por ninguna autoridad nacional.

El Compareciente

Ludivia Muñoz

Autoriza la anterior diligencia

Cali,



REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 16 DE CALI
PRESENTACIÓN PERSONAL RECONOCIMIENTO DE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y HUELLA

Ante el despacho del Notario 16 del Circuito de Cali, compareció

NOTARIA 16 DE CALI
Autenticación 1



Fecha: 03/05/2017 **MURILLO MUÑOZ DIEGO HERNANDO**
Doc No: 1.151.940.120

Hora: 12:01

al presentar en físico sus datos personales satisfactorios y, en virtud
1- que fue reconocido personalmente el contenido del presente documento
como cierto. 2- que en forma se lo entregó en el documento
3- que la huella que estaba compareciendo a su firma devolvió. Solicito
al Notario se deje sobre el presente documento y manifiesto que no es
requerido por ninguna autoridad nacional.

El Compareciente

Diego Hernandez M.

Autoriza la anterior diligencia

Cali,

La Huella Digital NO se logró confrontar con
el Sistema Biométrico por las situaciones
previstas en el ART. 3, de la RESOLUCIÓN
6467 del 2015, Superintendencia y Registro.

NOTARIA 16 DE CALI

Señores

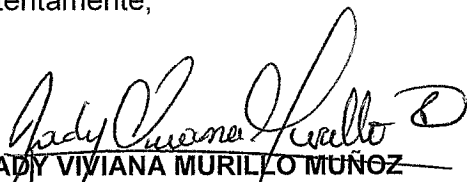
MAGISTRADOS TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA.
E. S. D.

LADY VIVANA MURILLO MUÑOZ, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.130.679.722 de Cali, quien actúo en este proceso en mi propio nombre y en representación de mi hija **SARAH ISABELLA MURCIA MURILLO**, menor de edad identificada con el NUIP No. 1.232.799.313 de Cali y **VICENTE ALONSO MURCIA ACERO**, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.545.079 de Zipaquirá, quien actúo en este proceso en mi propio nombre, todos ellos acuden en calidad de hija, nieta y yerno del señor **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA** (Lesionado), por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder especial amplio y suficiente al Doctor **JORGE ANTONIO PAREDES DE LA CRUZ**, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con las Cédula de Ciudadanía No. 16.768.099 de Cali, y Tarjeta Profesional No. 74.170 del Consejo Superior de la Judicatura, para que inicie y lleve hasta terminación Proceso Ordinario por el medio de Control de Reparación Directa, estipulado en el Artículo 140 del C.P.A. y C.C.A. contra el **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI**, representado legalmente por el señor Alcalde **NORMAN MAURICE ARMITAGE CADAVID**, o quien lo remplace o haga sus veces, y contra las **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI - EMCALI E.I.C.E. E.S.P.**, representada legalmente por la Doctora **CRISTINA ARANGO OLAYA**, o quien la remplace o haga sus veces, en calidad de Gerente General, para que sean declaradas administrativamente y solidariamente, responsables por la **FALLA DEL SERVICIO POR OMISION**, y sean condenadas al pago de los valores por concepto de los perjuicios morales y perjuicios materiales ocasionados con motivo de las lesiones físicas que fue objeto nuestro Padre, Abuelo y Suegro **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA**, cuando el día 18 de Marzo de 2017, siendo aproximadamente entre las 06:40 y 06:50 de la mañana, cayó a un hueco que hay en la vía ubicada en la Carrera 1 i Bis con Calle 64 del barrio La Rivera de Cali, que se encuentra siendo reparada por mantenimiento vial, cambio de acueducto y alcantarillado, sobre la cual las entidades demandadas colocaron un tabla de madera en calidad de puente peatonal para el tránsito de peatones, sin tomar las medidas de seguridad pertinente, de prevenir el peligro que este hueco implicaba, falta de señalización, no haber aislado la zona o haber taponado el hueco definitivamente, que le ocasionaron al señor lesiones y traumatismo múltiples en la cabeza y en el hombro derecho, que se encuentran bajo observación médica.

Mi apoderado tiene todas las facultades de ley y las especiales para asumir, sustituir, reasumir, transigir, recurrir, recibir, conciliar, igualmente el poder se hace extensivo en las actuaciones y recursos a que hubiere lugar.

Sírvase señor Juez reconocerle personería para actuar a mi apoderado, de acuerdo con los fines y en los términos de este mandato.

Atentamente,


LADY VIVIANA MURILLO MUÑOZ

C.C. No. 1.130.679.722 de Cali.


VICENTE ALONSO MURCIA ACERO

C.C. No. 80.545.079 de Zipaquirá.

Acepto:


JORGE ANTONIO PAREDES DE LA CRUZ
C.C. No. 16.768.099 de Cali.
T.P. No. 74.170 del C. S. de la Judicatura.

NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE PUERTO COLOMBIA
PODER ESPECIAL
Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
Puerto Colombia, 2017-04-19 09:27:06 174ip6fm3
Ante mí EDGARDO ARISTIDES BERDUGO CUENTAS Notario Único,
Público, Principal y de Carrera del Círculo de Puerto Colombia actuando
MURILLO MUÑOZ LADY VIVIANA aparece: 19 ABR 2017
Identificado con C.C. 1130878722
y reconoce el contenido del documento precedente porque es cierto y
verdadero, y la firma y huella allí estampadas son suyas, 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 para verificar este documento.
Documento: ukur
Firma del compareciente
EL NOTARIO
Carrera 9 A No. 2-46 Teléfix 3099304 / 3095661 Celular 3106607477

NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE PUERTO COLOMBIA
PODER ESPECIAL
Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
Puerto Colombia, 2017-04-20 16:16:39 1621byejc
Ante mí EDGARDO ARISTIDES BERDUGO CUENTAS Notario Único,
Público, Principal y de Carrera del Círculo de Puerto Colombia actuando
MURCIA ACERO VICENTE ALONSO aparece: 20 ABR 2017
Identificado con C.C. 80545079
y reconoce el contenido del documento precedente porque es cierto y
verdadero, y la firma y huella allí estampadas son suyas, 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 para verificar este documento.
Documento: utpe
Firma del compareciente
EL NOTARIO
Carrera 9 A No. 2-46 Teléfix 3099304 / 3095661 Celular 3106607477

REGISTROS CIVILES

6

NOTARIA 1A.

REGISTRO NUMERO

878
Luis Fernando Murillo Salmeiro

En la República de Colombia, Departamento del Valle del Cauca, Municipio de Cali, a los Ocho días del mes de Enero de mil

novecientos sesenta y Cinco se presentó en esta Notaría

Luis Olindo Murillo J. mayor de edad y vecin O de Cali y declaró: que el día Quatro del mes de Enero de 1965, siendo las 5 am

nació en el B / Fatima del Municipio de Cali Departamento de Valle

República de Colombia, un niño de sexo masculino a quien se le ha dado el nombre de Luis Fernando

hijo legítimo del señor Declarante de 35 años de edad, natural de

Quindío Departamento de Nariño República de Colombia, de profesión Motorista y de la señora Victoria Salmeiro V.

de 32 años de edad, natural de Popayan Departamento de Cauca República

de Colombia, de profesión oficios de su hogar; siendo abuelos paternos, Leopoldo Murillo J. Eulalia Justino

y abuelos maternos, Rogelio Salmeiro J. Romelia Salmeiro

El Declarante, Luis O. Murillo 26 27 6 93 574

Testigo, Manuel Rodríguez 2



Testigo, Juan O. Ochoa

REINALDO CARVAJAL BEJARANO

NOTARIO 1o. DE CALI

El exponente declara además, que para los efectos del artículo 2o. de la Ley 45 de 1936, reconoce al niño a quien se refiere el acta anterior como a su hijo natural, y en constancia firma con el Notario, que da fe.

NOTARIO 1o. DE CALI

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
NOTARIA PRIMERA DE CALI
CERTIFICA
Que el presente Registro Civil de Nacimiento
es copia autentica del original que reposa
en el archivo de esta Notaria. Se expide para
demostrar parentesco. F-878711/64-65
Artículo 110 Decreto 1260 de 1970. 07 ABR. 2017
Santiago de Cali, el Inreleado
Solicitado por: El Inreleado

ELIZABETH VARGAS BERMÚDEZ
Notaria Primera de Cali

NOTARIA PRIMERA
CALI
EN BLANCO

537736

REPUBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL

SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCION

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No. 7

630113

NOTARIA, REGISTRADURIA MUNICIPAL, ALCALDIA, CORREGIDURIA, ETC. MUNICIPIO

NOTARIA SEGUNDA

CALI

CODIGO

6302

SECCION GENERAL

PRIMER APELLIDO

MUÑOZ

SEGUNDO APELLIDO

VANEGAS

NOMBRES

LUDIVIA

MASCULINO O FEMENINO

FEMENINO

MASCULINO ☐FEMENINO ☒

FECHA DE NACIMIENTO

DIA

13

MES

ENERO

CODIGO AÑO

1.96

PAIS

COLOMBIA

CODIGO

DEPARTAMENTO

VALLE

CODIGO MUNICIPIO

CALI

CODIGO

SECCION ESPECIFICA

CLINICA, HOSPITAL, DIRECCION DE LA CASA, VEREDA, CORREGIMIENTO, DONDE OCURRIO EL NACIMIENTO

EN CALI

HORA

CLASE DE CERTIFICACION PRESENTADA (MEDICA, ACTA PARROQUIAL, ETC.)

ACTA PARROQUIAL

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICO EL NACIMIENTO

No. DE LICENCIA

APELLIDOS

VANEGAS

NOMBRES

MARIA DISNACELA

EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)

36

IDENTIFICACION

24.433.581 Armenia

NACIONALIDAD

COLOMBIANA

PROFESION U OFICIO

HOGAR

CODIGO

APELLIDOS

MUÑOZ

NOMBRES

GUSTAVO

EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)

36

IDENTIFICACION

- - - - -

NACIONALIDAD

COLOMBIANA

PROFESION U OFICIO

HERRERO

CODIGO

IDENTIFICACION

24.443.581 Armenia

FIRMA

Maria Disnacela Vanegas de Muñoz

DIRECCION POSTAL

K. 7a. C # 66-48 San Marino

NOMBRE

MARIA DISNACELA V. DE MUÑOZ

IDENTIFICACION

FIRMA

DOMICILIO (MUNICIPIO)

NOMBRE

IDENTIFICACION

FIRMA

DOMICILIO (MUNICIPIO)

NOMBRE

DIA

20

MES

Set.

AÑO

1.973

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

FIRMA DEL FUNCIONARIO



26 ABR 2011

NOTARIA SEGUNDA DE CALI
LA NOTARIA ENCARGADA
CERTIFICA

Que a Petición de Ludivia Muñoz Vanegas
Identificado con la c.c. 31.073.127
se expide la presente fotocopia del original que reposa en el
protocolo de esta Notaria. Verá para demostrar presentarse.
El registro CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

Luz Marina Villacane Muñoz
NOTARIA SEGUNDA ENCARGADA

8

EL NOTARIO TERCERO DE CALI
CERTIFICA
QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL Y AUTENTICA COPIA DE SU
ORIGINAL QUE APARECE INSCRITO AL TOMO 16733124 FOLIO 16733124
DE ESTA NOTARIA Y QUE EL SUSCRITO HA TENIDO A LA VISTA
VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES (Ley 24 de 1995)
07 ABR 2017
CALI

NOTARIO 3 DE CALI



REPUBLICA DE COLOMBIA REGISTRO CIVIL		Superintendencia de Notariado y Registro		REGISTRO DE NACIMIENTO		IDENTIFICACION No.	
16733124						Parte básica 210501 Parte compl. 08345	
11		3 Clase (Notaria, Alcaldía, Corregiduría, etc.)		4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría		5 Código	
NOTARIA TERCERA		CALI				8303	
SECCION GENERAL							
6 Primer apellido		7 Segundo apellido		8 Nombres			
MURILLO		MUNOZ		DIEGO HERNANDO			
9 Masculino o Femenino		10 Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		11 Día		12 Mes	
MASCULINO				5		MAYO	
13 Año		14 País		15 Departamento, Int., o Com.		16 Municipio	
1991		Colombia		Valle		Cali	
SECCION ESPECIFICA							
17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento		18 Hora		19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)		20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento	
Sigmo Jairo		4:55		CERT. MEDICO		GONZALO ALONSO	
21 Apellidos (de soltera)		22 Nombres		23 Nacionalidad		24 Edad actual	
MUNOZ VANEZAS		LUDIVIA		Colombiana		27	
25 Identificación (clase y número)		26 Profesión u oficio		27 Profesión u oficio		28 Edad actual	
A939127 Cali		HOGAR		Luis Hernando		26	
29 Apellidos		30 Nombres		31 Nacionalidad		32 Profesión u oficio	
MURILLO VALENCIA		Luis Hernando		Colombiana		Propio de Nari	
33 Identificación (clase y número)		34 Identificación (clase y número)		35 Firma (autógrafa)		36 Nombre	
A16705864 Cali		Cali		[Firma]		[Nombre]	
37 Dirección postal y municipio		38 Identificación (clase y número)		39 Firma (autógrafa)		40 Nombre	
VIA E#62A22 RIVERA				[Firma]		[Nombre]	
41 Domicilio (Municipio)		42 Identificación (clase y número)		43 Firma (autógrafa)		44 Nombre	
				[Firma]		[Nombre]	
45 Domicilio (Municipio)		46 Identificación (clase y número)		47 Nombre		48 Fecha	
				[Nombre]		[Fecha]	
49 Fecha (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)		50 Fecha		51 Fecha		52 Fecha	
6 MAYO		1991		[Fecha]		[Fecha]	
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL							
53 Firma (autógrafa) y sello del notario ante quien se hace el registro							
Firma DAN: [Firma]							

VALIDO: 07 ABR 2017

NOTARIO 3 DE CALI

**NOTARIA 3
DEL CIRCULO
DE CALI**

RAMIREZ
ARANJO
OTARIA (E)

MES O FESTOS DE MAYESES		ENERO 01 MAYO 05 SEPT	FEBREIRO 02 JUNIO 06 OCTUBRE	03 07 10	MARZO 04 JULIO 08 NOV	05 09 11	ABRIL 06 AGOSTO 10 DIE	07 11 12
REPUBLICA DE COLOMBIA REGISTRO CIVIL Superintendencia de Notariado y Registro								IDENTIFICACION No. 1 Parte básica 2 Parte compl. 8 6 0 6 18 3344
10447931								REGISTRO DE NACIMIENTO
OFICINA REGISTRO CIVIL 3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA TERCERA 4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría CALI 5 Código 8 3 0 3								
SECCION GENERAL 6 Primer apellido MURILLO 7 Segundo apellido MUÑOZ 8 Nombres LADY VIVIANA								
SEXO 9 Masculino o Femenino FEMENINO 10 Masculino Femenino 11 Día 18 12 Mes JUNIO 13 Año 1986								
LUGAR DE NACIMIENTO 14 País COLOMBIA 15 Departamento, Int., o Com. VALLE 16 Municipio CALI								
SECCION ESPECIFICA 17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento SEGURO SOCIAL 18 Hora 11:45 AM								
DATOS DEL NACIMIENTO 19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq, etc.) MEDICO 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento DIANA M. MARTINEZ 21 No. licencia								
MADRE 22 Apellidos (de soltera) MUÑOZ VANEGAS 23 Nombres LUDIVIA 24 Edad actual 23								
25 Identificación (clase y número) C.C.# 31 939127 CALI 26 Nacionalidad COLOMBIANA 27 Profesión u oficio HOGAR								
PADRE 28 Apellidos MURILLO VALENCIA 29 Nombres LUIS HERNANDO 30 Edad actual 22								
31 Identificación (clase y número) C.C.#16705864 CALI 32 Nacionalidad COLOMBIANO 33 Profesión u oficio OPERARIO								
DENUNCIANTE 34 Identificación (clase y número) C.C.# 16705864 CALI 35 Firma (autógrafa) Luis H. Murillo								
36 Dirección postal y municipio KRA 7CBIS #66-45 SAN MARINO 37 Nombre: LUIS H. MURILLO								
TESTIGO 38 Identificación (clase y número) 39 Firma (autógrafa)								
40 Domicilio (Municipio)								
TESTIGO 41 Nombre: 42 Identificación (clase y número) 43 Firma (autógrafa)								
44 Domicilio (Municipio)								
FECHA DE INSCRIPCION (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 46 Día 19 47 Mes JUNIO 48 Año 98 6								
49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro. Forma DANE 1P10-0 VI/27								



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

NUIP 1.232.799.313

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55145322

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina															
Registraduría	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	019	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	T	2	Z
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía															
NOTARIA 9 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI															

Datos del inscrito															
Primer Apellido								Segundo Apellido							
MURCIA								MURILLO							
Nombre(s)															
SARAH ISABELLA															
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)				Grupo sanguíneo				Factor RH			
Año	2	0	1	Mes	D	I	C	Día	2	6	FEMENINO	A	POSITIVO		
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)															
COLOMBIA VALLE CALI															

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13799696-3

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
MURILLO MUÑOZ LADY VIVIANA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.130.679.722	COLOMBIA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
MURCIA ACERO VICENTE ALONSO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80.545.079	COLOMBIA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
MURCIA ACERO VICENTE ALONSO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 80.545.079	<i>[Firma]</i>

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

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

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes D I C Día 30	MARIA CECILIA ALVAREZ PEREZ - N
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS	

IMPRESO POR CENSURADORA TORRES E INGENIERIA SA. INT 800.175.4016 TEL. 0211

LA SUSCRITA NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI,
CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL COPIA DEL
ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A
SOLICITUD DEL INTERESADO PARA FINES LEGALES.

27 ABR 2017

ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970

MIRYAN PATRICIA BARONA MUÑOZ
NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI



ORDINALES 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12
 SIGLOS DE MAYO JUNIO JULIO AGOSTO SEPT. OCTUBRE NOV. DIC.

REPUBLICA DE COLOMBIA
 REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

4944557

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica 2 Parte compl.
 8 0 1 1 0 2 0 6 1 4 7

OFICINA 3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) 4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría 5 Código
 REGISTRO NOTARIA UNICA - - - - - ZIPAQUIRA - CUNDINAMARCA - - - - - CIVIL 3295

SECCION GENERAL

6 Primer apellido 7 Segundo apellido 8 Nombres
 INSCRITO MURCIA - - - - - ACERO - - - - - VICENTE ALONSO - - - - -
 9 Masculino o Femenino 10 Masculino ☒ Femenino ☐ 11 Día 12 Mes 13 Año
 SEXO masculino - - - - - FECHA DE NACIMIENTO 02 Noviembre - - - - - 1.980
 14 País 15 Departamento, Int., o Com. 16 Municipio
 LUGAR DE NACIMIENTO Colombia - - - - - Cundinamarca - - - - - Zipaquirá - - - - -

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento 18 Hora
 DATOS DEL NACIMIENTO Hospital San Juan de Dios - - - - - 6 a.m.
 19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento 21 No. licencia
 Certificado médico - - - - - Dr. Gustavo Gavilán - - - - - 1793
 22 Apellidos (de soltera) 23 Nombres 24 Edad (años)
 MADRE Acero Anaya - - - - - Josefa - - - - - 34-
 25 Identificación (clase y número) 26 Nacionalidad 27 Profesión u oficio
 c.c. No. 21.166.117 de Zipaquirá - - - - - Colombiana - - - - - Auxiliar de enfermería
 28 Apellidos 29 Nombres 30 Edad (años)
 PADRE Murcia Rodríguez - - - - - Oscar Vicente - - - - - 29-
 31 Identificación (clase y número) 32 Nacionalidad 33 Profesión u oficio
 c.c. No. 4.096.555 de Chiquinquirá - - - - - Colombiana - - - - - Empleado - - - - -

34 Identificación (clase y número) 35 Firma (autógrafa)
 DENUNCIANTE c.c. No. 4.096.555 de Chiquinquirá - - - - -
 36 Dirección postal 37 Nombre:
 Calle 8a. No. 6-43 - Zipaquirá - - - - - OSCAR VICENTE MURCIA RODRIGUEZ
 38 Identificación (clase y número) 39 Firma (autógrafa)
 TESTIGO
 40 Domicilio (Municipio)
 41 Nombre:
 42 Identificación (clase y número) 43 Firma (autógrafa)
 TESTIGO
 44 Domicilio (Municipio)
 45 Nombre:
 FECHA DE INSCRIPCIÓN (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)
 46 Día 47 Mes 48 Año
 02 Diciembre - - - - - 1.980

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

NOTARIA PRIMERA DEL
 CIRCULO DE ZIPQUIRA

FORMA

FOLIO

SERIAL

VALIDO PARA

FECHA

Josefa Acero Anaya
 21.166.117 de Zipaquirá

COPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL
 Se cumplió el día 5 de mayo de 2017 en Colombia
 ARIEL LYONS BARRERA
 NOTARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de
Notariado y Registro

REGISTRO DE MATRIMONIOS

492066

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO		
1 Día	2 Mes	3 Año
23	enero	1.986

OFICINA DE REGISTRO	4 Clase (Notaría, Alcaldía, Inspección, etc.)	5 Código	6 Municipio y departamento, Intendencia o Comisaría
NOTARIA SEGUNDA		6302	CALI

DATOS DEL MATRIMONIO	7 País	8 Depto., Int. o Comisaría	9 Municipio	
	Lugar de celebración	COLOMBIA	VALLE	CALI
	10 Clase de matrimonio	11 Oficina o sitio de celebración (juzgado, parroquia)	12 Nombre del funcionario o párroco	
	Civil <input type="checkbox"/> Católico <input checked="" type="checkbox"/>	P. N.S. DE LA ASUNCION	PBRO. ALCIDES BOTERO L.	
FECHA DE CELEBRACION		DOCUMENTO QUE ACREDITA EL MATRIMONIO		
13 Día	14 Mes	15 Año	16 Clase	
22	JUNIO	1.985	Acta parroquial <input checked="" type="checkbox"/> Escriba de protocolización <input type="checkbox"/>	
17 Número		18 Notaría		

DATOS DEL CONTRAYENTE	19 Primer apellido	20 Segundo apellido	21 Nombres		
	MURILLO	VALENCIA	LUIS HERNANDO		
	FECHA DE NACIMIENTO		25 IDENTIFICACION		
	22 Día	23 Mes	24 Año	26 ESTADO CIVIL ANTERIOR	
	04	enero	1.965	Clase: T.I. <input type="checkbox"/> C. de C. <input type="checkbox"/> C. de E. <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Especifique
27 Oficina		28 Lugar	29 Número de registro		
Notaria 1a.		CALI (VALE)	T. /65 folio 878		

DATOS DE LA CONTRAYENTE	30 Primer apellido	31 Segundo apellido	32 Nombres		
	MUÑOZ	VANEGAS	LUDIVIA		
	FECHA DE NACIMIENTO		36 IDENTIFICACION		
	33 Día	34 Mes	35 Año	37 ESTADO CIVIL ANTERIOR	
	13	enero	1.963	Clase: T.I. <input type="checkbox"/> C. de C. <input type="checkbox"/> C. de E. <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Especifique
38 Oficina		39 Lugar	40 Número de registro		
Notaria 2a.		CALI (VALLE)	=====		

PADRES DEL CONTRAYENTE	41 Nombres y apellidos del padre	42 Nombres y apellidos de la madre
	LUIS OLMEDO MURILLO	VICTORIA VALENCIA
PADRES DE LA CONTRAYENTE	43 Nombres y apellidos del padre	44 Nombres y apellidos de la madre
	GUSTAVO MUÑOZ	DIMACELA VANEGAS

DENUNCIANTE	45 Nombres y apellidos	46 Firma (autógrafa)
	LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA	<i>[Firma]</i>
47 Identificación (clase y número)		48 Firma (autógrafa) y sello del funcionario que hace el registro
C.C. # 16.705.864 Cali		<i>[Firma]</i>

Forma DANE IP20-0 X/79.

26 ABR 2017

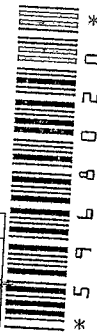
NOTARIA SEGUNDA DE CALI	
LA NOTARIA ENCARGADA	
CERTIFICA	
Que la presente fotocopia es fiel y auténtica copia del original que reposa en el protocolo de esta Notaría. Válida para todos los efectos legales. (Ley 2 de 1976)	
<i>[Firma]</i>	
NOTARIA SEGUNDA ENCARGADA	



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo
Serial 5968020



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Clase de Oficina: Registraduría ☐ Notaría ☒ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Insp. de Policía ☐ Código K 5 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - ZIPAQUIRA

Datos del matrimonio

Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - ZIPAQUIRA

Fecha de celebración
Año 2012 Mes AGO Día 06 Clase de matrimonio Civil

Documento que acredita el matrimonio Tipo de documento Número 1881

Acta religiosa Escritura de protocolización X Notaría, juzgado, parroquia, otra. NOTARIA SEGUNDA DE ZIPAQUIRA

Datos del contrayente

Apellidos y nombres completos MURCIA ACERO VICENTE ALONSO

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 80.545.079 DE ZIPAQUIRA

Datos de la contrayente

Apellidos y nombres completos MURILLO MUÑOZ LADY VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 1.130.679.722 DE CALI

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos MURCIA ACERO VICENTE ALONSO

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 80.545.079 DE ZIPAQUIRA

Fecha de inscripción

Año 2012 Mes AGO Día 06 Nombre y firma del funcionario que autoriza SANDRA PATRICIA GOMEZ BORBON (E)

CAPITULACIONES MATRIMONIALES

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

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO

Nombres y apellidos completos Identificación (Clase y Número) Indicativo serial de nacimiento

LA NOTARIA SEGUNDA ENCARGADA DE ZIPAQUIRA HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DEL REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIOS DE ESTA NOTARIA Y QUE ES AUTENTICA.

SE EXPIDE A PETICION DE: C.C.No 80.545.079 DE Zipaquirá

06 AGO 2012.

SANDRA PATRICIA GOMEZ BORBON
NOTARIA SEGUNDA ENCARGADA DEL CÍRCULO DE ZIPAQUIRA



14 DE

ACTA No.	Nº 002332
NOTARIA	DIECISEIS DEL CIRCULO DE
ACTA	DE DECLARACION BAJO
JURAMENTO	PARA FINES
EXTRAPROCESALES	DECRETO 1557 DEL
JUNIO DE 1989	ARTICULO 1º En

concordancia con el Art. 442 del código penal, modificado ley 890 de 2011.

Artículo 8. En la ciudad de Santiago de Cali, capital del Departamento del Valle de

Cauca, República de Colombia, a los **DIECISIETE (17)** días del mes de **ABRIL**, de

año **DOS MIL DIECISIETE (2017)**, siendo las **03:33 P.M.** en la sede de la Notaria

Dieciséis (16) del Círculo de Santiago de Cali, ubicada en la calle 52 # 1B -160, cuyo

cargo como notaria ejerce la doctora: **SONIA ESCALANTE ARIAS**: Acudieron y

declararon: **LUIS FERNANDO CASTILLO HERRERA**, identificado (a) con Cedula

de Ciudadanía # 16.711.992, expedida en CALI, natural de CALI-VALLE

domiciliado (a) en la PASAJE 7D # 63-60 BARRIO SAN MARINO, De estado civil:

CASADO, actividad, profesión u oficio: MAESTRO DE CONSTRUCCION; y

WILSON MARIO RINCON MEJIA, identificado (a) con Cedula de Ciudadanía #

10.136.130, expedida en PEREIRA, natural de PEREIRA-RISARALDA,

domiciliado (a) en la CARRERA 11 # 62 A-26 BARRIO RIVERA 2, De estado civil:

CASADO, actividad, profesión u oficio: MAESTRO DE OBRA BLANCA; Quienes

manifiestan que es su deseo de declarar bajo juramento en los términos del artículo

1o. del decreto 1557 del 14 de junio de 1989, y expreso: **PRIMERO**: Que la

presente Declaración Extraprocesal versa sobre hechos personales como declarantes

o de que tenemos conocimiento. La presente Declaración tendrá el alcance de las

rendidas ante Juez Civil. **SEGUNDO**: Que con el fin de llevar a: -----

-----**QUIEN PUEDA INTERESAR**-----

DECLARAMOS BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: CONOCEMOS DE

VISTA, TRATO Y COMUNICACIÓN DESDE HACE 04 Y DESDE EL DIA 18 DE

MARZO DE 2017, APROXIMADAMENTE, AL SEÑOR LUIS HERNANDO MURILLO

VALENCIA CON C.C. # 16.705.864 DE CALI Y POR EL CONOCIMIENTO QUE

TENEMOS SABEMOS Y NOS CONSTA QUE HACE 3 MESES

APROXIMADAMENTE, ESTAN HACIENDO UNAS OBRAS DE ACUEDUCTO Y

ALCANTARILLADO EN EL BARRIO LA RIVERA Y GUAYACANES, PERO



ROMPIERON TODAS LAS CALLES Y TODOS LOS ANDESNE AL MISMO TIEMPO SIN DEJAR LUGAR PARA EL PEATON SOLO TABLAS DE PUENTE PARA PASAR DE UNA UN LUGAR A OTRO, EL DÍA 18 DE MARZO DE 2017, HABIA LLOVIDO EN HORAS DE LA MAÑANA, EL SEÑOR LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, SALIA DE TRASNOCHO DE SU JORNADA LABORAL Y ANTES DE LLEGAR A SU CASA, EN LA CARRERA 1IBIS CON 64 ESQUIENA, SE CAYO A UNO DE LOS HUECOS QUE HAY DE LOS TRABAJOS QUE ESTAN HACIENDO EN EL BARRIO, CUANDO UNA SEÑORA DIJO QUE ALGUIEN SE HABIA CAIDO YO, LUIS FERNANDO CASTILLO HERRERA, FUI A AYUDANDO A SALIR DEL HUECO EN QUE HABIA CAIDO, Y YO, WILSON MARIO RINCON MEJIA, ESTABA EN LA TIENDA Y VI QUE ERA MI VECINO, LO AYUDAMOS A SALIR PERO YA LE DOLIA EL HOMBRO DERECHO Y LA CABEZA, LO LLEBAMOS A SU CASA QUE QUEDA A LA VUELTA DE DONDE SE CAYO, EL SE FUE PARA LA CLINICA DONDE LO ATENDIERON. LO DICHO ES LA VERDAD Y EN CONSTANCIA SE FIRMA TAL COMO APARECE. DESPUÉS DE LEÍDA. Y UNA VEZ FIRMADA ESTA DECLARACIÓN NO ES SUSCEPTIBLE DE CAMBIO ALGUNO. LA PRESENTE DECLARACION A SOLICITUD DE (DE LA) INTERESADO (A), SIN PERJUICIO DE LO PREVISTO PARA EL EFECTO DEL ARTICULO 07 DEL DECRETO 19 DEL 2012.

DERECHOS NOTARIALES-----\$12.200,
IVA-----\$ 2.318,
VALOR TOTAL-----\$14.518.

DECLARANTES:


LUIS FERNANDO CASTILLO HERRERA

C.C. 16.711.992.

LA NOTARIA:




WILSON MARIO RINCON MEJIA

C.C. 10.136.130.



SONIA ESCALANTE ARIAS
NOTARIA 16 DE CALI
FIRMADO DIGITALMENTE

LC.

153

AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



61304

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el diecisiete (17) de abril de dos mil diecisiete (2017), en la Notaría Dieciséis (16) del Círculo de Cali, compareció:

WILSON MARIO RINCON MEJIA, identificado con la cédula de ciudadanía / NUIP #0010136130.

Wilson Mario Rincon Mejia

----- Firma autógrafa -----

6vznfni25wye

17/04/2017 - 15:28:19:701

LUIS FERNANDO CASTILLO HERRERA, identificado con la cédula de ciudadanía / NUIP #0016711992.

Luis Fernando Castillo Herrera



297husy8rq6u

17/04/2017 - 15:29:26:324

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, los comparecientes fueron identificados mediante cotejo biométrico de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, forma parte de la declaración extra-proceso libre y voluntaria, rendida por el compareciente con destino a uso del interesado.

Sonia Escalante Arias



SONIA ESCALANTE ARIAS
Notaria dieciséis (16) del Círculo de Cali



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.136.130**

APELLIDOS **RINCON MEJIA**

NOMBRES **WILSON MARIO**

FIRMA *Wilson Mejia Rincon*

NO ES VALIDO COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION




FECHA DE NACIMIENTO **10-ABR-1970**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO


25-MAY-1988 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-3100100-65110943-M-0010136130-20031006

00511 03279A 02 134373411




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.711.992

CASTILLO HERRERA
APELLIDOS

LUIS FERNANDO
NOMBRES

FIRMA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

ES CALIDO COMO



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1964

CALI (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO



30-JUN-1983 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-3112100-65135781-M-0016711992-20050930 0397805273A 02 176831594





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16.705.864**
MURILLO VALENCIA

APELLIDOS
LUIS HERNANDO

NOMBRES

Luis Hernando Murillo Valencia
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **04-ENE-1965**

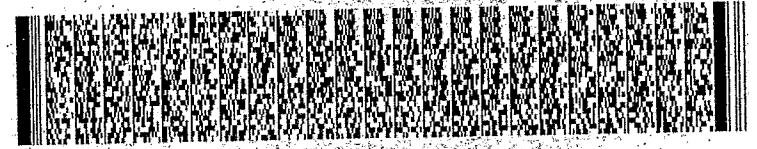
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-FEB-1983 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100150-00347749-M-0016705864-20111129 0028564144A 1 2751609930


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.939.127
MUÑOZ VANEGAS

APELLIDOS
LUDIVIA

NOMBRES
LUDIVIA MUÑOZ VANEGAS

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-ENE-1963
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

12-DIC-1983 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-3100150-00114421-F-0031939127-20081029 0004972689A.1 2860023179



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
GEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.151.940.120**

MURILLO MUÑOZ
 APELLIDOS

DIEGO HERNANDO
 NOMBRES

Diego Hernando M.
 FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAY-1991**

CALI
(VALLE)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
 ESTATURA

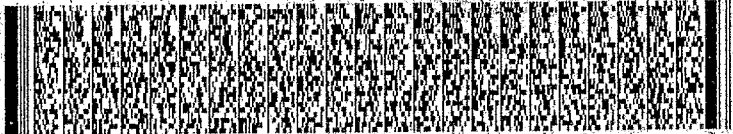
O+
 G.S. RH

M
 SEXO

03-JUN-2009 CALI
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-3100100-00161840-M-1151940120-20090707 0013187830A 1 30720193

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.130.679.722
NUMERO
MURILLO MUÑOZ
APELLIDOS
LADY VIVIANA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 18-JUN-1986
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-ENE-2007 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



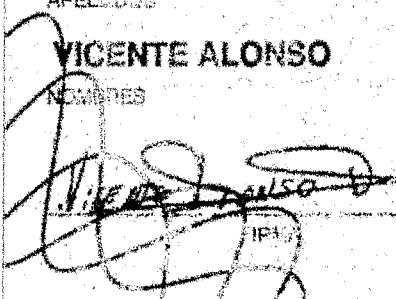

INDICE DERECHO




REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VALEA

P-3100105-65158972-F-1130679722-20070609 0457607160A 02 235502325

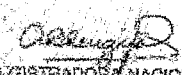
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
80.545.079
NUMERO
MURCIA ACERO
APELLIDOS
VICENTE ALONSO
NOMBRES



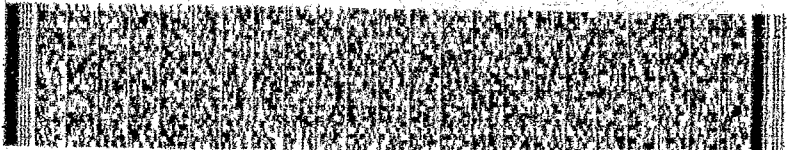
IP



FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1980
ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-DIC-1998 ZIPAQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REGISTRADORA NACIONAL
ALVARO RUIZ BENIGNO LOPEZ



A-1534000-39138121-M-0080545079-20051102 0470405203A 02 100718565

RECLAMACION LUCRO CESANTE



23,
CENTELSA[®]
CABLES DE ENERGÍA Y DE TELECOMUNICACIONES S.A.

Una empresa Viakable

Nuevas formas de hacer negocios... A tu manera

NIT: 890.300.431-8

EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

HACE CONSTAR:

Que el señor **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA**, identificado con cédula de ciudadanía No 16.705.864, trabaja en **CENTELSA** en el cargo de OPERARIO.

Certificamos que el día 18 de marzo de 2017 laboró hasta las 6:00 a.m.

Se expide y se firma en Yumbo, a los 05 días del mes de mayo de 2017.

Atentamente,

LINA MARIA MOLINA B.

Jefe de Administración de Personal.



**EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
HACE CONSTAR QUE:**

Que el señor MURILLO VALENCIA LUIS HERNANDO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16705864 expedida en CALI, labora en esta compañía con contrato a término indefinido desde el 1 de Marzo del 1993, desempeñando las funciones de OPERARIO CATEGORIA II.

Durante el periodo comprendido entre Octubre/2016 y Marzo/2017, su promedio mensual fue de TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS (\$3,167,832) M/Cte.

La presente se expide con destino a QUIEN INTERESE en YUMBO a los VEINTINUEVE (29) días del mes de Abril de DOS MIL DIECISIETE (2017).

Cordialmente,

VICEPRESIDENTE DE RECURSOS HUMANOS

IMPORTANTE: La información contenida en este documento debe ser confirmada en el Departamento de Recursos Humanos en los teléfonos 6083400; extensiones 2414 o 2358.



Nit. 860.531.135-4



EL SUSCRITO GERENTE DE RADIOTAXI AEROPUERTO S.A

El(los) vehículo(s) tipo taxi de servicio público con la(s) siguiente(s) placas

TZP620 Marca HYUNDAI GRAN-I-10 Modelo 2016 afiliado desde el año 2015-04-22

Figura como propietario(a) del(los) vehículo(s) el(la) señor(a) LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA identificado(a) con la Cédula ciudadanía No. 16705864.

De acuerdo a nuestra experiencia como empresa afiliadora y tomando como referencia los servicios que prestan los conductores en los vehículos tipo taxi y el propietario por la entrega que reciben, podemos informar que los vehículos de este tipo tienen un ingreso promedio mensual de (\$2,800,000) DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE cada vehículo.

NOTA: La presente información no es válida para trámites laborales.

La presente información se firma en la ciudad de Santiago de Cali, a los (el) (17) DIECISIETE días del mes de ENERO del 2018 a solicitud del propietario.

Atentamente,

RADIO TAXI AEROPUERTO S.A


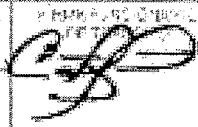
EDWIN ROMERO

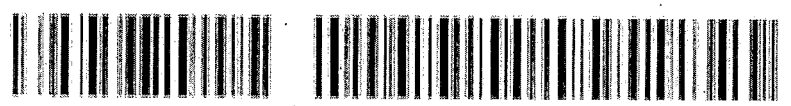
GERENTE RADIO TAXI AEROPUERTO S.A.

Generado por: levillota

CIP-145847

PBX: 5241044 EXT: 169 - 170

 MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI		306994	
TARJETA DE OPERACION		22/04/2018	TZP620
CLASE VEHICULO AUTOMOVIL	TIPO VEHICULO SEDAN	MARKA HYUNDAI	ANIO 2016
COMBUSTIBLE GAS-GASOLI	N. UNICO G4LAEM512941	TIPO DE OPERACION INDIVIDUAL	CATEGORIA 5 - D
RADIO TAXI AEROPUERTO S.A.			N. INTERNO 692
CITY SANTIAGO DE CALI	RADIO ACCION MUNICIPAL		
DISTRITO CALI	FECHA DE EMISION 24/03/ 2017		



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTES

LICENCIA DE TRANSITO No. 10009385827

PLACA TZF620	MARCA HYUNDAI	LINEA GRAND IEO	MODELO 2016
CANTIDAD DE 1.248	COLOR AMARILLO	USO PUBLICO	EXPIRACION 5
CLASE DE VEHICULO AUTOMOVIL	TPO. EMISOR SEDAN	COMBUSTIBLE GASOL	EXPIRACION 5
NUMERO DE MOTOR 04LAEM012941	NUMERO DE SERIE MALAT4CAGM073643	NUMERO DE CHASIS MALAT4SCAD070442	IDENTIFICACION C.C. 1470004

PROPIETARIO: **MURILLO VALENZUELA LUIS HERNANDEZ Y OTROS**

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD
SECT. SOCIEDADES
SECT. SOCIEDADES

PRENSA - PINESA S.A.

FECHA DE EMISION 22/04/2015 **FECHA DE VENCIMIENTO** 22/04/2015

STRA MCPAL TTD CALI

10009385827

NOMBRES Y APELLIDOS

LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIATARJETA No.
6943467

CÓDIGO QR

RH
0+

EPS

NUEVA EPS

ARL

SURA

PLACA

TZP620

NUMERO DE ORDEN

692

No. REVISIÓN TECNOMECANICA

324568444

FECHA DE VENCIMIENTO

18-Abr-18

REFRENDACIONES - 172 DE FEBRERO 5 DE 2001 Y DECRETO 1047 DE JUNIO 4 DE 2014 - CONTROL MENSUAL

EXPEDICIÓN

REFRENDACIÓN

REFRENDACIÓN

REFRENDACIÓN

REFRENDACIÓN

REFRENDACIÓN

05-jun-17*hsta*
05 JUL 2017

EXPEDICIÓN

REFRENDACIÓN

REFRENDACIÓN

REFRENDACIÓN

REFRENDACIÓN

REFRENDACIÓN

LISTADO DE VALORES POR UNIDADES**CARRERA MINIMA DE 48 A 49 UNIDADES \$ 4.700**

UNIDAD	VALOR	UNIDAD	VALOR	UNIDAD	VALOR	UNIDAD	VALOR	UNIDAD	VALOR	UNIDAD	VALOR	UNIDAD	VALOR	UNIDAD	VALOR
48	4.700	92	8.800	135	13.000	179	17.200	223	21.400	267	25.600	311	29.900	355	34.100
49	8.900	93	8.900	136	13.100	180	17.300	224	21.500	268	25.700	312	30.000	356	34.200
50	4.800	94	9.000	137	13.200	181	17.400	225	21.600	269	25.800	313	30.100	357	34.300
51	4.900	95	9.100	138	13.300	182	17.500	226	21.700	270	25.900	314	30.200	358	34.400
52	5.000	96	9.200	139	13.400	183	17.600	227	21.800	271	26.000	315	30.300	359	34.500
53	5.100	97	9.300	140	13.500	184	17.700	228	21.900	272	26.100	316	30.400	360	34.600
54	5.200	98	9.400	141	13.600	185	17.800	229	22.000	273	26.200	317	30.500	361	34.700
55	5.300	99	9.500	142	13.700	186	17.900	230	22.100	274	26.300	318	30.600	362	34.800
56	5.400	100	9.600	143	13.800	187	18.000	231	22.200	275	26.400	319	30.700	363	34.900
57	5.500	101	9.700	144	13.900	188	18.100	232	22.300	276	26.500	320	30.800	364	35.000
58	5.600	102	9.800	145	14.000	189	18.200	233	22.400	277	26.600	321	30.900	365	35.100
59	5.700	103	9.900	146	14.100	190	18.300	234	22.500	278	26.700	322	31.000	366	35.200
60	5.800	104	10.000	147	14.200	191	18.400	235	22.600	279	26.800	323	31.100	367	35.300
61	5.900	105	10.100	148	14.300	192	18.500	236	22.700	280	26.900	324	31.200	368	35.400
62	6.000	106	10.200	149	14.400	193	18.600	237	22.800	281	27.000	325	31.300	369	35.500
63	6.100	107	10.300	150	14.500	194	18.700	238	22.900	282	27.100	326	31.400	370	35.600
64	6.200	108	10.400	151	14.600	195	18.800	239	23.000	283	27.200	327	31.500	371	35.700
65	6.300	109	10.500	152	14.700	196	18.900	240	23.100	284	27.300	328	31.600	372	35.800
66	6.400	110	10.600	153	14.800	197	19.000	241	23.200	285	27.400	329	31.700	373	35.900
67	6.500	111	10.700	154	14.900	198	19.100	242	23.300	286	27.500	330	31.800	374	36.000
68	6.600	112	10.800	155	15.000	199	19.200	243	23.400	287	27.600	331	31.900	375	36.100
69	6.700	113	10.900	156	15.100	200	19.300	244	23.500	288	27.700	332	32.000	376	36.200
70	6.800	114	11.000	157	15.200	201	19.400	245	23.600	289	27.800	333	32.100	377	36.300
71	6.900	115	11.100	158	15.300	202	19.500	246	23.700	290	27.900	334	32.200	378	36.400
72	7.000	116	11.200	159	15.400	203	19.600	247	23.800	291	28.000	335	32.300	379	36.500
73	7.100	117	11.300	160	15.500	204	19.700	248	23.900	292	28.100	336	32.400	380	36.600
74	7.200	118	11.400	161	15.600	205	19.800	249	24.000	293	28.200	337	32.500	381	36.700
75	7.300	119	11.500	162	15.700	206	19.900	250	24.100	294	28.300	338	32.600	382	36.800
76	7.400	120	11.600	163	15.800	207	20.000	251	24.200	295	28.400	339	32.700	383	36.900
77	7.500	121	11.700	164	15.900	208	20.100	252	24.300	296	28.500	340	32.800	384	37.000
78	7.600	122	11.800	165	16.000	209	20.200	253	24.400	297	28.600	341	32.900	385	37.100
79	7.700	123	11.900	166	16.100	210	20.300	254	24.500	298	28.700	342	33.000	386	37.200
80	7.800	124	12.000	167	16.200	211	20.400	255	24.600	299	28.800	343	33.100	387	37.300
81	7.900	125	12.100	168	16.300	212	20.500	256	24.700	300	28.900	344	33.200	388	37.400
82	8.000	126	12.200	169	16.400	213	20.600	257	24.800	301	29.000	345	33.300	389	37.500
83	8.100	127	12.300	170	16.500	214	20.700	258	24.900	302	29.100	346	33.400	390	37.600
84	8.200	128	12.400	171	16.600	215	20.800	259	25.000	303	29.200	347	33.500	391	37.700
85	8.300	129	12.500	172	16.700	216	20.900	260	25.100	304	29.300	348	33.600	392	37.800
86	8.400	130	12.600	173	16.800	217	21.000	261	25.200	305	29.400	349	33.700	393	37.900
87	8.500	131	12.700	174	16.900	218	21.100	262	25.300	306	29.500	350	33.800	394	38.000
88	8.600	132	12.800	175	17.000	219	21.200	263	25.400	307	29.600	351	33.900	395	38.100
89	8.700	133	12.900	176	17.100	220	21.300	264	25.500	308	29.700	352	34.000	396	38.200
90	8.800	134	13.000	177	17.200	221	21.400	265	25.600	309	29.800	353	34.100	397	38.300
91	8.900	135	13.100	178	17.300	222	21.500	266	25.700	310	29.900	354	34.200	398	38.400

AÑO 2016**TARIFAS BÁSICAS**REGULADAS SEGÚN DECRETO MUNICIPAL
No. 4110.20.0211 DEL 08 DE ABRIL DE 2016RECARGO POR SERVICIO PUERTA A PUERTA
RADIO TELEFONO - 5 UNIDADES
\$ 500**BANDERAZO**

26 UNIDADES \$ 2.500

CARRERA MÍNIMA

48-49 UNIDADES \$ 4.700

RECARGO NOCT., DOM. Y FEST.12 UNIDADES \$ 1100
DE 8:00 P.M. a 5:00 A.M.**TIEMPO DE ESPERA**

50 SEGUNDOS

1 UNIDAD \$ 96

RECORRIDO 80 METROS

1 UNIDAD \$ 96

RECARGO AL AEROPUERTOEl valor de lo que indique el taxímetro
hasta el puente del comercio o el puente
de Sameco mas la tarifa que establezcan
los municipios de Palmira o Yumbo

Empresa y Sitio de Control

RADIO TAXI AEROPUERTO S.A.

Calle 52 No. 1B - 160 PBX: 431 0808 - Cali

RADIO TAXI AEROPUERTO S.A.

Firmar y Sello de la Empresa

De conformidad con el decreto No. 4110.20.0211 del 08 de Abril De 2016, por medio del cual se establece la tarifa para el servicio publico individual de pasajeros en vehículos tipo taxi: el cual entro en vigencia el mismo 08 de Abril de 2016, se tiene lo siguiente:

PARAGRAFO 1° DEL ART. SEGUNDO: El valor total a cobrar por el servicio será el resultante de multiplicar el número de unidades que muestra el visor del taxímetro por el valor de la unidad aproximado al múltiplo de cien (100) más cercano.

viaseguros
Asesores de seguros**TAXIS TEL 4444444**
Más cerca de usted**Calle 52 No. 1B - 160 PBX: 431 0808 Cali - Colombia**

NOTIFICACION PERSONAL

Se notifica personalmente del dictamen de calificación No. 16705864-5441 emitido en audiencia privada el día **29 de septiembre de 2017** a él (la) Sr (Sra.) **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA** identificada con cedula de ciudadanía No. 16.705.864 en calidad de Paciente, Para lo cual le hago entrega del mismo y se le informa que contra esta decisión no procede recurso alguno, de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del Artículo 1 del Decreto 1352 de 2013.

Se firma la presente notificación hoy 02 de octubre del 2017



NOTIFICADO

*Paciente manifiesta no
Poder firmar.*



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1



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

1. Información general del dictamen pericial

Fecha de dictamen: 29/09/2017	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 16705864 - 5441
Instancia actual: No aplica		
Solicitante: Persona natural	Nombre solicitante: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA	Identificación: CC 16705864
Teléfono: 3713736 - 3164473281	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: CARRERA 11 No. 62A-22 BARRIO RIVERA 2
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadoradora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: jrcivalle@emcali.net.co	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA	Identificación: CC - 16705864	Dirección: CARRERA 11 No. 62A-22 BARRIO RIVERA 2
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: 3713736 - 3164473281	Fecha nacimiento: 04/01/1965
Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca	Edad: 52 año(s) 8 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS:
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
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



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1



Resumen del caso:

Motivo de consulta:

Calificación de pérdida de capacidad laboral "Tras la caída en un hueco de una alcantarilla el 18/03/2017":

Diagnóstico(s) motivo de la calificación:

1. Cefalea postraumática secundaria TCE leve
2. Lesión del manguito rotador derecho

Datos personales SEGÚN EL PACIENTE:

Edad: 52 años.
Sexo: Masculino.
Lateralidad: Derecha.
Empresa actual: CENTELSA SA
Cargo actual: Operario de extrusión
Antigüedad en la empresa actual: 24 años
Antigüedad en el cargo actual: 24 años
Incapacitado(a) desde 28/03/2017

Fecha del accidente según el paciente: 18/03/2017

Descripción del evento según el paciente: "Yo iba caminando y me fui a un hueco perdiendo el conocimiento"

Antecedentes de importancia:

Juntas: JRCCI del Valle del Cauca mediante dictamen del 23/04/2009 por el (los) Dx(s) Lumbago no especificado, calificó una PCL total de 00.0% con FE: 14/05/2007 origen ACCIDENTE DE TRABAJO, con fecha de ejecutoria 01/06/2009.
Patológicos: Lo referido en Diagnósticos. Además, TEC, cefalea postraumática, cervicalgia, litiasis renal.
Traumáticos: Fractura del antebrazo izquierdo en accidente común, amputación del tercio distal de la falange distal del segundo dedo de la mano derecha hace 26 años.
Quirúrgicos: Litotricia.
Familiares: Niega

Resumen de información clínica más reciente:

Conceptos/Paraclínicos de importancia:

Audiometría Tonal del 18/03/2017: Hipoacusia neurosensorial moderada a severa bilateral.

Concepto de Neurología (último aportado) del 24/04/2017: Caída de 1.4mts refiriendo trauma craneoencefálico leve con pérdida del conocimiento de aproximadamente 5 minutos, no requirió hospitalización, refiere cefalea opresiva holocraneana.
TAC del 18/03/2017 de aspecto normal, TAC del 02/06/2017 sin lesiones traumáticas. Al examen físico no se reportan anormalidades. Paciente cursa con cefalea postraumática.

Concepto de Ortopedia (último aportado) del 11/07/2017: Trauma contundente del hombro derecho, RMN muestra lesión del 40% del supraespinoso. Indicación quirúrgica, pero no hay intensión de movimiento por lo que se considera de mal pronóstico. Se solicita EMG. Puede iniciar actividad laboral con restricciones.

Concepto de Otorrinolaringólogo (último aportado) del 04/08/2017: Nistagmus derecho con latero pulsión derecha, marcha robótica. Paciente mal informante, Tinnitus e hipoacusia bilateral severa que el paciente refiere con trauma craneoencefálico hace 4 meses???



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1



Dominancia Incluida

Análisis y conclusiones:

Concepto:

Se procede a calificar PCL según MUCI vigente.

IMPORTANTE: Desde el punto de vista técnico científico no es posible vincular la hipoacusia neurosensorial del paciente con el evento ocurrido el 18/03/2017 teniendo en cuenta que sufrió un trauma craneoencefálico leve en el cual no hubo fractura del peñasco, hemorragia intraparenquimatosa u otra alteración anatómica que pudiese explicar un origen traumático de la hipoacusia.

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	Origen
G443	Cefalea postraumática crónica	Cefalea postraumática secundaria TCE leve	No aplica
S460	Traumatismo de tendón del manguito rotatorio del hombro	Lesión del manguito rotador derecho	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%
Deficiencia por cefaleas - migraña	12	12.6	2	NA	NA	NA	3,00%		3,00%
Valor combinado									12,70%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	14	14.5	NA	NA	NA	NA	5,95%		5,95%
Valor combinado									5,95%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	12,70%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	5,95%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar

17,89%

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 $A + (100 - A)$



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1



Potenciales Evocados auditivos del 19/08/2017: Hipoacusia moderada bilateral.

NOTA: Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos antes anotados corresponden a resúmenes de los mismos y NO a transcripciones exactas de su contenido.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: No aplica

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 04/08/2017 Especialidad: Medicina del trabajo

Examen físico:

Paciente Alerta, orientado en tres esferas, hidratado, colaborador. Ingresa al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas.

Cabeza y Cuello:

Otoscopia bilateral normal para la edad.

Miembro superior derecho:

Muñón por amputación del tercio distal de la falange distal del segundo dedo de la mano derecha.
Sin signos clínicos de atrofia en cintura escapular ni en el brazo (Circunferencia del brazo 33cm bilateral medidos a 10 cm hacia caudal desde el borde superior de la tuberosidad mayor del húmero).
No se aprecian otras deformidades, no edema, no eritema ni cianosis.
Arcos de movimiento activos y pasivos incompletos en hombro por abducción y flexión 90°, rotación interna completa, rotación externa -30°, no se evidencia alodinia, hiperalgesia ni hiperpatía.
No se palpan escalones óseos. Pulsos distales positivos, llenado capilar espontáneo. Se aprecian uñas perfectamente arregladas, no cambios tróficos en piel ni cambios sudomotores.
Fuerza no evaluable por dolor en hombro, resto 5/5 generalizado, sensibilidad superficial y profunda conservadas, reflejos músculo tendinosos ++/+++ generalizado.

Pruebas especiales:

Hawkins-Kennedy, Neer y Yocum positivos, Jobe negativo.
Speed negativo, Yergason negativo.
O'Brien negativo.

Resto de examen físico NO APLICA.

Otros conceptos técnicos:

Deficiencias:

Cefalea postraumática secundaria TCE leve 3%

Dolor somático crónico y disminución de fuerza secundaria al dolor en hombro derecho 10%

Limitación AMAs hombro derecho 5.95%



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1



ponderar.

* B

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

100

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

8,95%

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	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	7,00%

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	0.2	0	0.2	0	0	0.2	0.2	0.3	1.3
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	
		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0	0	0.2	0	1.2
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	0.2	0.3	0.1	0.1	0	0	0	0.7

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

3.2

Valor final título II

10,20%

ESPACIO EN
BLANCO



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1



7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	8,95%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	10,20%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	19,15%

Origen: No aplica

Riesgo: No aplica

Fecha de estructuración: 04/08/2017

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Concepto de Otorrinolaringólogo (último aportado) del 04/08/2017: Nistagmus derecho con latero pulsión derecha, marcha robótica. Paciente mal informante, Tinnitus e hipoacusia bilateral severa que el paciente refiere con trauma craneoencefálico hace 4 meses???

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Ayuda de terceros para AVC: 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

David Andrés Álvarez Rincón

Médico ponente

Miembro Principal Sala 1

Hector Velásquez Rodas

Miembro Principal Sala 1

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte

Miembro Principal Sala 1

ESPACIO EN
BLANCO

CONSORCIO DESA
EPICRISIS DE URGENCIAS 18/03/2017 10:09:00

3/18/17 10:34 Page 1 of 3

Paciente: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA Docto: 16705864 Registro: 260376

Primera Evolución: 18/03/2017 09:11:00

Paciente: LUIS MURILLO VALENCIA

F. Nacimiento: 04/01/1965

Fecha Hospitalización: 18/03/2017

Dirección: CRR 162-A23 LA RIVERA

Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Fecha hora egreso:

Historia Clínica Nro: 16705864

Registro: 260376

Edad: 52 años 2 meses 14 días

Días Hospitalización: 0 días

Telefono: 3713736

Plan: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO
(CAPITACION) CDES

Diagnosticos

S097 TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CABEZA

Motivo de Consulta

DE CAI"

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN EL DIA DE HOY PRESENTA CAIDA EN SANJA DE VECINDARIO, CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO, CON PERDIDA DEL CONOCIMIENTO APARENTEMENTE POR UN MINUTO, Y AMNESIA DE EVENTOS ANTERIORES. ADEMAS TRAUMA EN HOMBRO DERECHO Y COSTADO DERECHO.

Revision por Sistema

CEFALEA

DOLOR EN HOMBRO DERECHO

Antecedentes Personales

NIEGA

Antecedentes Patológicos

NEFROLITIASIS

Antecedentes Quirúrgicos

AMPUTACION SEGUNDO DEDO MANO DER

NEFROLITIASIS

Antecedentes Alergicos

NIEGA

Antecedentes Farmacológicos

NIEGA

Antecedentes Toxicos

NIEGA

Antecedentes Ginecológicos

NO APLICA

Antecedentes Familiares

NIEGA

Examen Físico

Talla (cm)	.00	Sistolica	125.00	Diastolica	83.00	Frecuencia Cardíaca	84.00
Frec. Respiratoria	18.00	Sat Oxígeno(O2)%	95.00	Temperatura	36.50	Peso (Kg)	110.00

Estado General

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, ALGICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

Cabeza y Cuello

NORMOCEFALO, IMPLANTACION PILOSA NORMAL, NO ADENOMEGALIAS

Cardiopulmonar

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS O AGREGADOS, MV CONSERVADOS, NO ESTERTORES NI SIBILANCIAS

CONSORCIO DESA

EPICRISIS DE URGENCIAS 18/03/2017 10:09:00

3/18/17 10:34 Page 2 of 3

Paciente: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA Docto: 16705864 Registro: 260376

Abdomen

BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS

Genito Urinario

NO EVALUADO

Extremidades

HOMBRO DERECHO CON DOLOR A LA EXTENSION A MAS DE 90 GRADOS, CON LIMITACION A LA ROTACION INTERNA
NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS

Examen Neurológico

NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO

Análisis

PACIENTE DE 52 AÑOS, QUIEN PRESENTA CAIDA ACCIDENTAL HACIA BARRANCO, CON TCE MODERADO Y TRAUMA EN
HOMBRO DERECHO. SE DECIDE TOMA DE TAC, RX DE HOMBRO Y ANALGESIA. DEACUERDO A RESULTADOS SE DEFINIRA
CALIDA

Recomendaciones y Signos de Alarma

SE DECIDE

1. OBSERVACION
2. DAPIRONA 2.4GR/6HRS IV
3. TRAMADOL 50MG SC DU
4. RX DE HOMBRO
5. TAC DE CRANEO

MEDICAMENTOS

101. TRAMADOL 50 MG/ML SOL.INY.AMPOLLA 1ML
Cant.: 1 C 01 Hora SUBC
101. DAPIRONA SODICA SOL INY 2.5G/ 5 ML
Cant.: 4 C 06 Horas INTAVENO
102. (BAXTER) SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 1000ML
Cant.: 4 C 06 Horas INTAVENO

ORDENES

Concepto

Servicio

MAGENOLOGIA

RADIOGRAFIA DE HOMBRO

TOMOGRAFAS

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

Conducta Urgencias

Observacion

Estado a la Salida

Vivo

EPICRISIS DE URGENCIAS

Diagnosticos

- R51X CEFALIA
- S097 TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CABEZA

PLAN

PACIENTE CON MEJORIA SINTOMATICA. TAC DE CRANEO SIN EVIDENCIA DE FRACTURA NI SANGRADO INTRACEREBRAL.
RX DE HOMBRO SIN EVIDENCIA DE LUXACION O FRACTURA. CONSIDERO PUEDE DARSE EGRESO DADO QUE EL PACIENTE
NO HA PRESENTADO NINGUN DEFICIT NEUROLOGICO. SE DA EGRESO CON ANALGESIA, RECOMENDACIONES MEDICAS Y
SIGNOS DE ALARMA

MEDICAMENTOS (FORMULA EXTERNA)

101. NAPROXENO 250 MG TABLETAS
Cant.: 28 1 Unidad C 06 Horas ORAL 7 DIAS

Sede: UT SALUD VASQUEZ COBO

D MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificación: **TOMAR 1 TAB VO CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR DURANTE 10 DIAS**
Enviado por Profesional : ALEJANDRA CARDENAS GONZALEZ Registro: 1144169895 Fecha : 25/03/2017 12:39

Medicamento: **CEFALEXINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificación: **TOMAR 1 TAB VO CADA 6 HORAS DURANTE 7 DIAS**
Enviado por Profesional.: ALEJANDRA CARDENAS GONZALEZ Registro: 1144169895 Fecha : 25/03/2017 12:39

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificación: **APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA DIA DE POR MEDIO DURANTE 3 DIAS**
Enviado por Profesional : ALEJANDRA CARDENAS GONZALEZ Registro: 1144169895 Fecha : 25/03/2017 12:39

D LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
Enviado por Profesional : ALEJANDRA CARDENAS GONZALEZ Registro: 1144169895 Fecha : 25/03/2017 12:39

Resultados de Laboratorios - 903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO
Enviado por Profesional : ALEJANDRA CARDENAS GONZALEZ Registro: 1144169895 Fecha : 25/03/2017 12:39

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL
Enviado por Profesional : ALEJANDRA CARDENAS GONZALEZ Registro: 1144169895 Fecha : 25/03/2017 12:39

Resultados de Laboratorios - 903825 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS
Enviado por Profesional : ALEJANDRA CARDENAS GONZALEZ Registro: 1144169895 Fecha : 25/03/2017 12:39

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Enviado por Profesional : ALEJANDRA CARDENAS GONZALEZ Registro: 1144169895 Fecha : 25/03/2017 12:39

Resultados de Laboratorios - 902208 HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO
Enviado por Profesional : ALEJANDRA CARDENAS GONZALEZ Registro: 1144169895 Fecha : 25/03/2017 12:39

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS
Enviado por Profesional : ALEJANDRA CARDENAS GONZALEZ Registro: 1144169895 Fecha : 25/03/2017 12:39

D SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
Enviado por Profesional : ALEJANDRA CARDENAS GONZALEZ Registro: 1144169895 Fecha : 25/03/2017 12:39

D REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 240 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Especialidad: **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**
Remision: **SUBLUXACION DE HOMBRO DERECHO POST TRAUMATICA**

Enviado por Profesional : ALEJANDRA CARDENAS GONZALEZ Registro: 1144169895 Fecha : 25/03/2017 12:39

Sede: UT SALUD VASQUEZ COBO

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA	Documento de identificación:	16705864
Fecha de Nacimiento:	04/01/1965	Edad:	52 Años
Municipio de origen:	CALI	Municipio de Residencia:	CALI
Estado Civil:	Casado	Estrato:	3
Escolaridad:	BASICA SECUNDARIA	Ocupación:	Oficiales y operarios de la construcción y afines, no clasificados bajo otros epígrafes
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	CR 11 # 62A - 22	Teléfono:	371-3736
Genero:	MASCULINO	Religión:	Católica
Celular:	(316) 447-3281	Correo electrónico:	NOTIENE@HOTMAIL.COM
Tipo de Usuario:	COTIZANTE		

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

○ ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: Litiasis renal

Profesional : LUIS ANGEL MENDINUETA RICO Registro: 600-08

Fecha : 19/05/2010

Patológicos: Litiasis renal

Profesional : JORGE ALBERTO TORRES TRUJILLO Registro: 23-0410

Fecha : 28/09/2011

Patológicos: Litiasis renal

Profesional : JORGE ALBERTO TORRES TRUJILLO Registro: 23-0410

Fecha : 11/10/2011

Patológicos: ANOTADO

Profesional : JOSE MANUEL GOMEZ SIERRA Registro: 70122

Fecha : 28/02/2012

Patológicos: ANOTADO

Profesional : JOSE MANUEL GOMEZ SIERRA Registro: 70122

Fecha : 09/03/2012

Patológicos: LO ANOTADO

Profesional : JASMIN ÑAÑEZ MERA Registro: 761221

Fecha : 31/05/2013

Patológicos: LO ANOTADO

Profesional : JASMIN ÑAÑEZ MERA Registro: 761221

Fecha : 01/06/2013

Patológicos: LO ANOTADO

Profesional : VERÓNICA OSORIO CORREA Registro: 762875-12

Fecha : 10/07/2013

Patológicos: NIEGA

Profesional : ARIAS VELEZ FRANCISCO JAVIER Registro: 761700

Fecha : 30/07/2014

Patológicos: LITIASIS RENAL

Profesional : LUISA FERNANDA GUERRERO Registro: 767522

Fecha : 28/06/2016

Patológicos: LITIASIS RENAL

Profesional : ALEJANDRA CARDENAS GONZALEZ Registro: 1144169895

Fecha : 25/03/2017

Farmacológicos: NIEGA

Sede: UT SALUD VASQUEZ COBO

Ojos: NORMAL
Oídos: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL CON MEMBRANA TIMPANICAS INTEGRAS SIN LESIONES NI
SGINOS DE INFECCION.
Nariz: Normal
Orofaringe: Normal
Cuello: Normal
Dorso: Normal
Mamas: Normal
Cardíaco: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, NO SOPLOS
Pulmonar: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS
Abdomen: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA,
SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS. EN ZONA INGUINAL DERECHA
PRESENTA ABSCESO CON DRENAJE ESPONTANEO, SECERECION PRULENTA Y HEMATICA CON
EDEMA Y ERITEMA LOCALIZADO, DOLOR A LA PALPACION
Genitales: Normal
Extremidades: EXTREMIDADES MOVILES, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, FUERZA Y
SENSIBILIDAD CONSERVADA
Neurologico: Normal
Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: L028 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE OTROS SITIOS
* Dx rel-1: M758 OTRAS LESIONES DEL HOMBRO
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE CON TCE Y TRUAMA CONSULTO EN HOMBRO DERECHO HACE 8 DIAS MANEJADO POR URGENCIAS EN
QUIEN SE DIO DE ALTA CON TAC CEREBRAL NORMAL. HA PRESENTADO DESDE ENTONCES EPSIODIOS DE
DESORIENTACION, CEFALEA OPRESIVA SIN OTRA SINTOMATOLOGIA, ADEMAS DOLOR ARTICULAR EN HOMBRO
DERECHO CON RX QUE CONFIRMA SUBLUXACION.
EN EL MOMENTO AL EXAMEN FISICO SV ESTABLES, TA CONTROLADA, OBESIDAD MORBIDA, ALERTA, ORIENTADO,
AFEBRIL, HIDRATADO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES
VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION
SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS. EN ZONA INGUINAL
DERECHA PRESENTA ABSCESO CON DRENAJE ESPONTANEO, SECERECION PRULENTA Y HEMATICA CON EDEMA Y
ERITEMA LOCALIZADO, DOLOR A LA PALPACION.
EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SINTOMAS NERUOLOGICOS, SIN DESORIENTACION. SE
DECIDE MANEJO ANTIIBOTICO PARA CONTROL DE INFECCION DE TEJIDO BLANDO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS,
ADEMAS ANALGESIA Y VALORACION POR ORTOPEDIA PARA MANEJO DE SUBLUXACION EN HOMBRO, CONTROL
CON PARACLINICOS COMPLEMENTARIO: PERFIL METOBOLICO, HEMOGRAMA, EKG. SE DA INCAPACIDAD MEDICA.

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR:

SIGNOS DE ALARMA: CONSULTAR NUEVAMENTE POR CONSULTA EXTERNA O URGENCIAS EN CASO DE:

- * DOLOR EN PECHO INTENSO CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- * FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS
- * AHOGO O ASFIXIA.
- * DIFICULTAD PARA MOVILIZAR ALGUNA PARTE DEL CUERPO
- * DESORIENTACION, INCHOERENCIAS, DIFICULTAD PARA HABLAR, SOMNOLENCIA O IRRITABILIDAD
- * SALIDA DE PUS POR SITIO AFECTO O CRECIMIENTO DEL ENROJECIMIENTO

Sede: UT SALUD VASQUEZ COBO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno: 6006430177

Profesional : ALEJANDRA CARDENAS GONZALEZ Registro: 1144169895

Fecha : 25/03/2017 12:39 Sede : UT SALUD VASQUEZ COBO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : LUDIVI MUÑOZ - Teléfono:

Parentesco: CONYUGE O COMPANERO(A)

Responsable: EL PACIENTE - Teléfono:

Categoría:

Motivo de Consulta: *** CITA PRIORITARIA: NO ME SIENTO CAPAZ DE TRABAJAR

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 52 AÑOS QUIEN CONSULTA POR PRESENTA CEFALEA HEMICRANEA DERECHA, OPRESIVA, CON OTALGIA SIN SECRECION, CON EPISODIOS SEGUN REFIERE LA ESPOSA DE HABLAR INCOHERENCIA Y DESORIENTACION, SINTOMAS DESENCADENADOS POSTERIOR A CAIDA EN ZANJA HACE 8 DIAS, CON TCE Y TRAUMA CONTUSO EN HOMBRO DERECHO, ATENDIDO POR URGENCIAS CON TAC CEREBRAL SIMPLE NORMAL. ESTABA INCAPACITADO Y AHORA CONSULTA PORQUE NO SE SIENTA CAPAZ DE TRABAJAR POR DOLOR ARTICULAR EN HOMBRO. COMENTA ADICIONALMENTE LESION PURULENTA INGUINAL DERECHA DESDE HACE 3 DIAS.

TAC CEREBRAL SIMPLE DEL 18/03/2017

* PARENQUIMAS ENCEFALICOS SON DE ASPECTO NORMAL PARA LA EDAD. PARTICULARMENTE NO SE OBSERVAN AREAS DE CONTUSION NI COLECCIONES EXTRAAXIALES COMPRESIVAS DE CARACTER RECIENTE

RX DE HOMBRO DERECHO DEL 21/03/2017

* ESTRUCTURA OSEA INTEGRAL

* ESPACIO ARTICULAR GLENO HUMERAL ESTA MARCADAMENTE AUMENTADO EN PROBABLE RELACION CON SUXLUXACION

* ESPACIO ACROMIOCLVICULAR CONSERVADO

* NO SE OBSERVO TRAZOS DE FRACTURAS EN LA PRESENTE RX

* AUMENTO DE VOLUMEN EN PARTES BLANDAS A NIVEL DEL HOMBRO DERECHO

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere

Ojos: No refiere

Ori: No refiere

Cuello: No refiere

Cardiovascular: No refiere

Pulmonar: No refiere

Digestivo: No refiere

Genital/Urinario: No refiere

Musc. Esquelético: No refiere

Neurológico: No refiere

Otros: No refiere

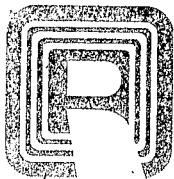
SIGNOS VITALES

T.A: 120/60 Pulso: 60 F.R: 16 Temperatura: 37 Peso: 110 Kg Talla: 165 Indice de Masa: 40.4

Circunferencia Abdominal (Cms): 130

Cond. Generales: ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO

Cabeza: Normal



RIDOC SAS
RESONANCIA
DE OCCIDENTE
NIT. 805.000.737-1



NOMBRE **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA**
D.I. 122047-16705864
ENTIDAD CDO AMBULATORIO
Nº 122047
FECHA 15-04-2017

RESONANCIA MAGNÉTICA HOMBRO DERECHO.

En magneto superconductor que opera a 1.5 T. se realizaron secuencias con información T1 axial y coronal, secuencias DP SPAIR axial, coronal y sagital del hombro, con los siguientes hallazgos:

Hay cambios hipertróficos de la articulación acromioclavicular, sin osteofitos subacromiales. El acromion es tipo II.

Se observan algunos quistes óseos subcondrales en la tuberosidad menor, con disminución del espacio coracohumeral (3 mm), hallazgos que sugieren pinzamiento coraco humeral. El tendón del supraespinoso presenta cambios en su señal en la zona crítica por tendinosis y un defecto con alta señal T2 de 4 mm de longitud por rotura parcial insercional que compromete el 40% de las fibras articulares.

El tendón del subescapular presenta cambios en su señal intrasustancia nivel de su inserción por roturas fibrilares - tendinosis crónica.

El resto de los tendones del manguito rotador conservan su grosor y señal normal. Los vientres musculares de estos tendones conservan su volumen normal.

El tendón largo del biceps en la corredera bicipital sin cambios en su señal, con escaso líquido a nivel de su bursa, la inserción labrum-biceps labral esta integra.

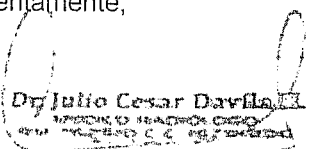
Labrum óseo y cartilaginoso sin alteraciones demostrables. No hay aumento significativo de líquido articular.

Líquido de distribución a mirar esta bursa subacromiosubdeltoidea por bursitis.

OPINIÓN:

1. Disminución del espacio coracohumeral (3mm), con quistes óseos subcondrales en la tuberosidad menor sugiriendo pinzamiento coracohumeral, con tendinosis crónica ecoestructura fibrilar e centra sus inserciones del subescapular.
2. Tendinosis con rotura insercional corta (4mm) de espesor parcial (40% hemáticas articulares) que comprometen las filas del tendón del supraespinoso.
3. Bursitis subacromiosubdeltoidea a y del tendón largo del biceps.

Atentamente,


Dr. Julio Cesar Davila
C.C. 16.781.836 - RM 762510

DR. JULIO CESAR DAVILA
C.C.16.781.836- RM 762510

Calle 18 Norte No. 5N-34 - 1er. Piso
Clínica de Occidente S.A.
Tels. 661 6460 - 667 5328
402 6869 - Fax: 667 5323
Cali - Colombia



Clínica Visual & Auditiva
Ojos Oídos Nariz Garganta
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
CLINICA VISUAL & AUDITIVA
INSTITUTO PARA NIÑOS REPORTE DE EVALUACIÓN AUDITIVA.
REPORTE AUDIOLÓGICO

39

FECHA DE EVALUACIÓN	:	20 DE OCTUBRE DE 2017
NOMBRE DEL PACIENTE	:	LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA
IDENTIFICACIÓN	:	16705864
EDAD	:	52 AÑOS
ENTIDAD	:	PARTICULAR
MOTIVO DE CONSULTA	:	AUDICIÓN EN ESTUDIO CONSULTORIO 237 HARP INVENTIS

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

EXAMEN REALIZADA CON BASE EN AUDIOMETRIA TONAL DEL DIA 04 DE AGOSTO DE 2017 EN EL INCS. PTA OIDO DERECHO 64dB Y PTA OIDO IZQUIERDO 62dB. SE VERIFICAN UMBRALES DE RANGO CONVERSACIONAL.

Logoaudiometría

Oído derecho: Umbral de reconocimiento de palabra en 70dB, con un nivel de presentación de palabras de 100dB, alcanza un 100% de discriminación del lenguaje.

Oído izquierdo: Umbral de reconocimiento de palabra en 65dB, con un nivel de presentación de palabras de 95dB, alcanza un 100% de discriminación del lenguaje.

RECOMENDACIONES

- Control con medico remitente.

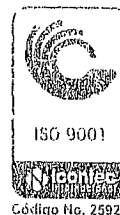
Johana Astrid Campos Bonilla
Fonoaudióloga IBEROAMERICANA
Salud Ocupacional
I.S.C. 5576

JOHANA ASTRID CAMPOS BONILLA
FONOAUDIOLOGA



Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

Clinica Visual & Auditiva
Dra. Otilia María Gargueta
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca



39

POTENCIAL DE ESTADO ESTABLE (Potencial de Frecuencia Específica)

1. Identificación:

1.1. Paciente: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA ID. 16.705.864
1.2. Entidad: PARTICULAR 1.3. Fecha: AGOSTO 19/2017 1.4. Edad: 52 AÑOS
1.5. Motivo de consulta: HIPOACUSIA, TINITUS Y MAREOS

2.2. Procedimiento

Prueba realizada con sueño natural
Se utilizaron 4 electrodos de superficie
Traductores, auriculares de inserción o TDH
Intensidad variable de 0 a 120 dB.
Frecuencia específica de 250 Hz a 8000 Hz
Estimulación bilateral, simultánea, repetitiva y modulada en amplitud

RESULTADOS UMBRALES En dB HL (hearing Level).

	250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	8000 Hz
OD	-	55 dB	60 dB	55 dB	55 dB	55 dB
OI	-	50 dB	50 dB	55 dB	55 dB	55 dB

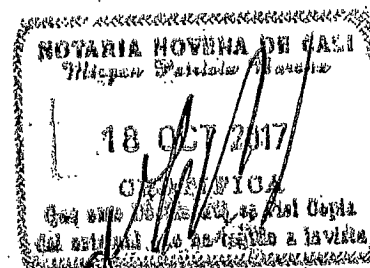
Diligencia tramitada a solicitud del correspondiente
previa adelantada del Decreto 2148/83 y 2150/95
Mesa de B/o poder autenticado de conformidad con
Art. 13 448/96, inciso final

4. Interpretación:

Oído derecho: 56 dB sugiere de Hipoacusia moderada
Oído izquierdo: 51 dB sugiere de Hipoacusia moderada

Promedio auditivo: de 500 Hz, 1000 Hz y 2000 Hz

-dB n HL: normalized hearing level



Maria Jimena Silva Roman

MARIA JIMENA SILVA ROMAN
Audióloga

Clinica Visual & Auditiva
Dra. Otilia María Gargueta
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

NIT.890.303.395-4

CLINICA VISUAL Y AUDITIVA OJOS OIDOS NARIZ GA

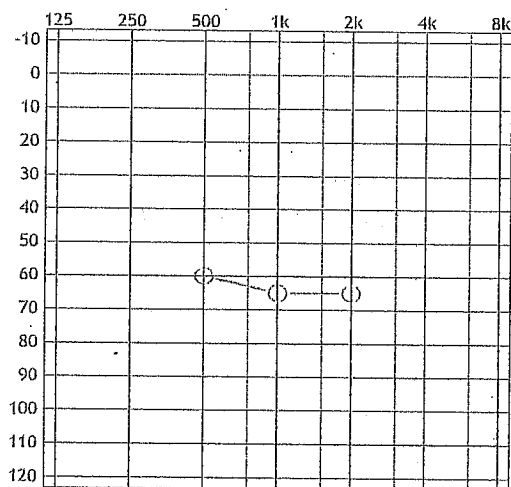


Inst para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

Nombre de paciente MURILLO VALENCIA, LUIS HERNANDO

Fecha de nacimiento 1965/01/04

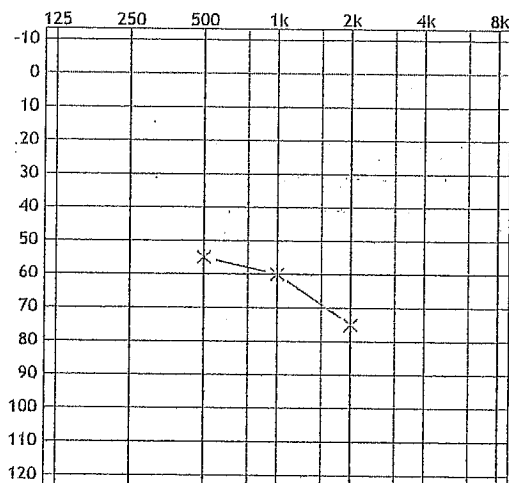
Fecha de prueba: 2017/10/20



Clave

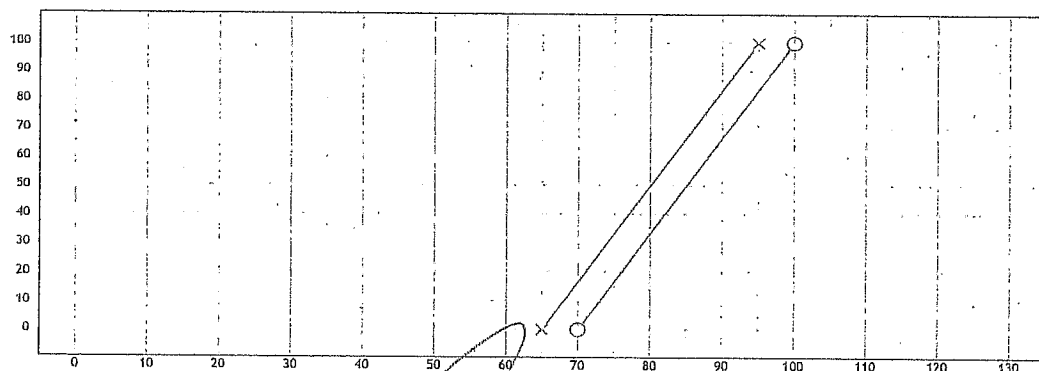
D B I
○ | ×

HTL



Promedio de tonos puros

HTL
erecho (3 Frec.) 64
izquierda (3 Frec.) 64



Legend

SRT
D B I
○ | ×

Comentarios de informe

LOGOAUDIOMETRIA REALIZADA EN EL INCS EL DIA 04 DE AGOSTO DE 2017. JACB

Nombre :
ABC

2017/10/20

Handwritten signature and stamp:
J. J. 8515
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
SALUD OCUPACIONAL



41

PLAN DE EVOLUCION OTORRINOLARINGOLOGICA

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMERA
Y PALABRA EN EL SILENCIO

Fecha de Apertura: 2018/01/22

Nombre:	LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA	Identificación:	CC 16705864
Fecha de Nac.:	1965/01/04	Edad:	53 Años
Dirección:		Barrio/Localidad:	LA RIVIERA
Teléfono:	3164473281	Empresa Responsable:	MURILLO VALENCIA, LUIS HERNAND
Ocupación:		Médico Tratante:	MARIA HELENA ROMERO VARGAS

Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
Número de Solicitud:	0

PLAN DE EVOLUCION

Plan de Evolución: PTE 53 AÑOS QUIEN HA CONSULTADO EN CIEGOS Y SORDOS POR DISMINUCION DE AUDICION

Observaciones Plan de Evolución: S E LE ORDENARON EXAMENS AUDITIVOS EN OCTUBRE Y NOVOIMEBTE AUDIO LOGOAUDIOMETRIA Y POTENCIALES DE FRECUENCIA ESPECIFICA MUESTRA UNA HIPOACUSIA NEUROSENSORILA BILATRAL OD 64 OIZQ 62 CON LOGO DISCRIMINACION 100% A 95 Y 90 DECIBLESE SE LE RECOMIENDAN AUDIFONOS

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	Enfermedad general
Tipo de Dx:	Impresion diagnostica
Dx:	H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL
Clase:	Principal
Ingreso/Egreso:	Ingreso
Conducta:	pte con hipoacusia neurosensorila moderada bilateral SE RECOMINDA AUDIFONOS
Remitido:	No

Firma del Médico

MARIA HELENA ROMERO VARGAS

C.C: 41508640

Registro Médico
13844
Especialidad
OTORRINOLARINGOLOGIA

Profesional Origen: MARIA HELENA ROMERO VARGAS

Profesional Modifica: MARIA HELENA ROMERO VARGAS

Fecha Cierre: 2018/01/22

Hora Cierre: 16:03:08

Profesional Cierre: MARIA HELENA ROMERO VARGAS

Esp: OTORRINOLARINGOLOGIA

Registro: 13844



42

ANEXO TECNICO 3 SOLICITUD DE AUTORIZACION SERVICIOS DE SALUD

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA
Y PALABRA EN EL SILENCIO

Fecha de Apertura: 2018/01/22

Nombre:	LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA	Identificación:	CC 16705864
Fecha de Nac.:	1965/01/04	Edad:	53 Años
Dirección:		Barrio/Localidad:	LA RIVIERA
Teléfono:	3164473281	Empresa Responsable:	MURILLO VALENCIA, LUIS HERNAND
Ocupación:		Médico Tratante:	MARIA HELENA ROMERO VARGAS


Entidad Prestadora:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
Código:	7600105205
Departamento:	Valle del Cauca - 76
Municipio:	Cali - 76001
Número de Solicitud:	0

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:	Enfermedad general
Tipo de Dx:	Impresion diagnostica
Dx:	H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL
Clase:	Principal
Dx Ingreso/Egreso:	Ingreso
Conducta:	pte con hipoacusia neurosensorila moderada bilateral SE RECOMINDA AUDIFONOS
Remitido:	No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:	Electivo
Tipo de Servicio Solicitado:	Servicios Electivos
Ubicación del paciente al momento de la Solicitud:	Consulta Externa
Examen 1:	9548011 AUDIFONOS
Cantidad:	2
Justificación Clínica:	AUDIFONOS BILATERAL

Firma del Médico  MARIA HELENA ROMERO VARGAS C.C: 41508640	Registro Médico 13844 Especialidad OTORRINOLARINGOLOGIA
---	--

Profesional Origen: MARIA HELENA ROMERO VARGAS

Profesional Modifica: MARIA HELENA ROMERO VARGAS

Fecha Cierre: 2018/01/22

Hora Cierre: 16:03:08

Profesional Cierre: MARIA HELENA ROMERO VARGAS

Esp: OTORRINOLARINGOLOGIA

Registro: 13844

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA	IDENTIFICACION: CC 16705864	HC: 16705864 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 4/1/1965	EDAD: 52 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CR1E 62A-22	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Otro
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3164473281
FECHA INGRESO: 9/11/2017 - 15:34:44	FECHA EGRESO: 9/11/2017 - 16:26:09	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010101 - CONSULTA EXTERNA	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: PARTICULARES	PLAN: PARTICULARES	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2017-11-09	<p>16:23 SACONDE - SEVERO ALBERTO CONDE RAMÍREZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : VIENE EN COMPAÑÍA DE LA ESPOSA, REFIERE QUE ESTA INCAPACITADO DESDE HACE 8 MESES. DICE QUE SE CAYO UNA ALCANTARILLA, PERDIÓ EL CONOCIMIENTO PERO NO SABE CUANTO TIEMPO.</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : IRA - IRASCIBLE - OLVIDOS FRECUENTES - CEFALEA PERMANENTE, LA PERSONALIDAD HA CAMBIADO "YA NO ES ALEGRE" "ANTES LE SACABA CHISTE A TODO", SE PIERDE EN LA CALLE A VECES.- VALORADO POR NEUROLOGÍA. TIENE EXAMEN DE AUDIO LOGIA Y LE RECOMENDARON AUDÍFONOS.</p> <p>CON LO ANTERIOR Y EL EXAMEN MENTAL SE CONSIDERA UN SMO</p> <p>SE REQUIERE PARACLINICOS COMO RESONANCIA + EEG</p> <p>FORMULO VALCOTE ER 500 mg día</p> <p>CITA UN MES.-</p>

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
------------------------------	---------------------------

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL			
USUARIO		FECHA	
SEVERO ALBERTO CONDE RAMÍREZ		2017-11-09	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO	
Apariencia	ANORMAL	AUMENTO DE PESO	
Psicomotricidad	ANORMAL	LENTITUD	
Afecto	ANORMAL	ANSIOSO - DEPRESIVO	
Curso de Pensamiento	ANORMAL	LACONICO	
Contenido del Pensamiento - Ideación Suicida	ANORMAL	NO COLABORA	
Forma del Pensamiento	NORMAL		
Sensopercepción	NORMAL		
Sensorio	ANORMAL	COMPROMISO PARCIAL	
Juicio / Raciocinio	NORMAL		

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	CRONICO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	OBSERVACION
F063	NO	TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS], ORGANICOS	
F069	NO	TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFER	



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA	IDENTIFICACION: CC 16705864	HC: 16705864 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 4/1/1965	EDAD: 52 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CR1E 62A-22	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Otro
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3164473281
FECHA INGRESO: 9/11/2017 - 15:34:44	FECHA EGRESO: 9/11/2017 - 16:26:09	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010101 - CONSULTA EXTERNA	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: PARTICULARES	PLAN: PARTICULARES	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

FIRMADO DIGITALMENTE

PROFESIONAL: SEVERO A. CONDE R.

CC - 16609011

ESPECIALIDAD - PSIQUIATRA

Imprimió: REGEPCION1 - RECEPCION1

Dr. Severo A. Conde R.
MÉDICO PSIQUIATRA
C.C. 16.609.011
REG. 8155/88

Fecha Impresión : 2017/11/09 - 16:40:28

Clínica BASILIA S.A.
NIT. 805.016.107-1

44

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUDIVIA MUÑOZ VANEGAS	IDENTIFICACION: CC 31939127	HC: 31939127 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/1/1963	EDAD: 54 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CR1162A-22	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Otro
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3164473281
FECHA INGRESO: 9/11/2017 - 15:36:12	FECHA EGRESO: 9/11/2017 - 16:34:50	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010101 - CONSULTA EXTERNA	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: PARTICULARES	PLAN: PARTICULARES	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2017-11-09	16:33 SACONDE - SEVERO ALBERTO CONDE RAMÍREZ MOTIVO DE CONSULTA : ESPOSA DE LUIS HERNANDO MURILLO - PACIENTE CON SMO - ESTA ESTRESADA POR CAMBIOS EN EL ESPOSO POSTERIOR A TCE QUE LE CAMBIO LA PERSONALIDAD Y EL HUMOR . SE DAN RECOMENDACIONES ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE ESTABLE SIN SINTOMAS MENTALES SE HACE DX DE SINDROME DEL CUIDADOR POR AGOTAMIENTO

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
-----------------------	--------------------

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL		
USUARIO	FECHA	
SEVERO ALBERTO CONDE RAMÍREZ	2017-11-09	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Apariencia	NORMAL	
Psicomotricidad	NORMAL	
Afecto	NORMAL	
Curso de Pensamiento	NORMAL	
Contenido del Pensamiento - Ideación Suicida	NORMAL	
Forma del Pensamiento	NORMAL	
Sensopercepción	NORMAL	
Sensorio	NORMAL	
Juicio / Raciocinio	NORMAL	

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	CRONICO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	OBSERVACION
F432	NO	TRASTORNOS DE ADAPTACION	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

FIRMADO DIGITALMENTE

PROFESIONAL: SEVERO A. CONDE R.

CC - 16609011

ESPECIALIDAD - PSIQUIATRA

Imprimió: RECEPCION1 - RECEPCION1

Clinica BASILIA S.A.
 NIT. 805.016.107-1

Dr. Severo A. Conde R.
 MÉDICO PSIQUIATRA
 C.C. 16.609.011
 REG. 8155/88

Fecha Impresión : 2017/11/09 - 16:39:53

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA	Documento de identificación:	16705864
Fecha de Nacimiento:	04/01/1965	Edad:	52 Años
Municipio de origen:	CALI	Municipio de Residencia:	CALI
Estado Civil:	Casado	Estrato:	3
Escolaridad:	BASICA SECUNDARIA	Ocupacion:	Oficiales y operarios de la construccion y afines, no clasificados bajo otros epigrafes.
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	CR 11 # 62A - 22	Telefono:	371-3736
Genero:	MASCULINO	Religión:	Catolica
Celular:	(316) 447-3281	Correo electrónico:	NOTIENE@HOTMAIL.COM
Tipo de Usuario:	COTIZANTE		

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

○ ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: Litiasis renal

Profesional : LUIS ANGEL MENDINUETA RICO Registro: 600-08

Fecha : 19/05/2010

Patológicos: Litiasis renal

Profesional : JORGE ALBERTO TORRES TRUJILLO Registro: 23-0410

Fecha : 28/09/2011

Patológicos: Litiasis renal

Profesional : JORGE ALBERTO TORRES TRUJILLO Registro: 23-0410

Fecha : 11/10/2011

Patológicos: ANOTADO

Profesional : JOSE MANUEL GOMEZ SIERRA Registro: 70122

Fecha : 28/02/2012

Patológicos: ANOTADO

Profesional : JOSE MANUEL GÓMEZ SIERRA Registro: 70122

Fecha : 09/03/2012

Patológicos: LO ANOTADO

Profesional : JASMIN ÑAÑEZ MERA Registro: 761221

Fecha : 31/05/2013

Patológicos: LO ANOTADO

Profesional : JASMIN ÑAÑEZ MERA Registro: 761221

Fecha : 01/06/2013

Patológicos: LO ANOTADO

Profesional : VERONICA OSORIO CORREA Registro: 762875-12

Fecha : 10/07/2013

Patológicos: NIEGA

Profesional : ARIAS VELEZ FRANCISCO JAVIER Registro: 761700

Fecha : 30/07/2014

Patológicos: LITIASIS RENAL

Profesional : LUISA FERNANDA GUERRERO Registro: 767522

Fecha : 28/06/2016

Patológicos: LITIASIS RENAL

Profesional : ALEJANDRA CARDENAS GONZALEZ Registro: 1144169895

Fecha : 25/03/2017

Patológicos: LITIASIS RENAL

46

Sede: UT SALUD VASQUEZ COBO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:6015166499

Profesional : CAROLINA ANDREA HERRERA PERLAZA Registro: 76-1287

Fecha : 13/10/2017 06:55

Sede : UT SALUD VASQUEZ COBO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: POR LA INCAPACIDAD

Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CAIDA EN ALCANTARILLA SUFRIENDO POLITRAUMA EN CRANEO y HOMBRO DERECHO PRESENTANDO RUPTURA DE FIBRAS DEL MANGUITO ROTADOR DERECHO, LESION DEL 40% DE LAS FIBRAS A NIVEL DEL MUSCULO SUPRAESPINOSO; ADEMAS ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDADES DE CONDUCCION MUESTRA SINDROME DE TUNEL DEL CARPO DERECHO.*** REFIERE TERMINO LAS 20 SESIONES DE FISIOTERAPIA Y TIENE CITA EL 31 DE OCTUBRE CON ORTOPEDIA PARA "PROBABLE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO". ASISTE HOY PARA PRORROGA DE INCAPACIDAD

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Ori: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urinario: No refiere
Musc. Esquelético: No refiere
Neurológico: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 120/80 Pulso: 68 F.R: 19 Temperatura: 36 Peso: 105 Kg Talla: 166 Indice de Masa: 38.1

Circunferencia Abdominal (Cms): 122

Cond. Generales: APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES

Cabeza: Normal
Ojos: Normal
Oídos: Normal
Nariz: Normal
Orofaringe: Normal
Cuello: Normal
Dorso: Normal
Mamas: Normal
Cardíaco: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS
Pulmonar: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MV PRESENTE SIN SOBREGREGADOS
Abdomen: Normal
Genitales: Normal

47

Sede: UT SALUD VASQUEZ COBO

Extremidades: AMA LIMITADO POR DOLOR, PERFUSION DISTAL
Neurologico: Normal
Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO
* Dx rel-1: G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
* Dx rel-2: M542 CERVICALGIA
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CAIDA EN ALCANTARILLA SUFRIENDO POLITRAUMA EN CRANEO y HOMBRO DERECHO PRESENTANDO RUPTURA DE FIBRAS DEL MANGUITO ROTADOR DERECHO, LESION DEL 40% DE LAS FIBRAS A NIVEL DEL MUSCULO SUPRAESPINOZO; ADEMAS ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDADES DE CONDUCCION MUESTRA SINDROME DE TUNEL DEL CARPO DERECHO *** REFIERE TERMINO LAS 20 SESIONES DE FISIOTERAPIA Y TIENE CITA EL 31 DE OCTUBRE CON ORTOPEDIA PARA "PROBABLE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO". ***** AL EXAMEN FISICO AMA LIMITADO POR DOLOR, PERFUSION NORMAL. SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 15 DIAS 2-SE DA MANEJO PARA CERVICALGIA CON AINES Y RELAJANTES MUSCULARES

MEDICAMENTOS

Medicamento: DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE

Cantidad: 2

Dosificacion: APLICAR 1 AMPOLLA IM INTERDIARIA

Enviado por Profesional: CAROLINA ANDREA HERRERA PERLAZA Registro: 76-1287

Fecha: 13/10/2017 06:55

Medicamento: METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 14

Dosificacion: TOMAR 1 TABLETA VO CADA 12 HORAS

Enviado por Profesional: CAROLINA ANDREA HERRERA PERLAZA Registro: 76-1287

Fecha: 13/10/2017 06:55

Medicamento: NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA

Cantidad: 14

Dosificacion: TOMAR 1 TABLETA VO CADA 12 HORAS

Enviado por Profesional: CAROLINA ANDREA HERRERA PERLAZA Registro: 76-1287

Fecha: 13/10/2017 06:55

FIN IMPRESION DE PAGINA

PROCEDIMIENTOS	
Solicitud	Justificación
SE SOLICITA TERAPIA FISICA DE CUELLO DIRIGIDA A CERVICALGIA POR CEFALEA POSTRAUMATICA 10 SESIONES	PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA CRANEONCEFALICO LEVE A MODERADO CON CEFALEA POSTRAUMATICA COMO SECUELA Y ADEMAS CON CERVICALGIA POR LO CUAL REQUIERE TERAPIA.

Dr. Jesús Alberto Díazgranados
Neurólogo Clínico
RM 76-0409 CC 12'530.956

Finna y Sella Especialista

Solicite en su EPS la autorización para cada procedimiento que le fue ordenado. Adjunte copia de la Historia Clínica

Calle 5B5 # 38 38 / Tel: (2) 557 9274 / C.R. 12330000 / www.medunpolo.com.co/medicococcidente.com

050

49

Nombre	LUIS MURILLO	Cali	24	JUL	2017	Régimen contributivo
Diagnóstico	CEFALEA POSTRAUMATICA	CIE10	G443	CC 16705864		

Formulación de Medicamentos							
Medicamento DCI Genérico	Concentración	Vía administración	Presentación	Duración tratamiento	Dosis/ Frecuencia administración	Unidades	
1 Amitriptilina	25 mg	oral	tabletas	90 días	TOMAR 1 TAB EN LA NOCHE	90	

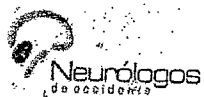
TOMAR 1 TAB EN LA NOCHE

Formula validad por 3 meses

Dr. Jesús Alberto Díazgranados
Neurólogo Clínico
RM 76-0409 CC 12°530.956

Vigencia de la fórmula: sujeta a condiciones de norma.

Calle 5B5 # 38-38 / Telf: (2) 557-9274 / Cali www.neurologosdeoccidente.com



NEUROLOGOS DE OCCIDENTE
Calle 5B5 38-38 Cali PBX: 4890940
Celular :3165211917

VIGILADO Supersalud

Fecha: 24/07/2017 15:21

Ambito: AMBULATORIO

Admisión: 94259

ORDEN EXT No. 91155

Paciente: CC 16705864 MURILLO VALENCIA LUIS HERNANDO

F. Nacimiento: 04/01/1965 EDAD: 52 a 6 m 20 d GENERO: MASCULIN

Pabellón:

Habitación

APB: ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE SA

Cama:

Contrato: IPS VASQUEZ COBO RC

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA Cód. Referencia: 890374	NEUROLOGIA	1,00	Media	0	CONTROL EN 2 MESES	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
G443	CONFIRMADO NUEVO	CEFALEA POSTRAUMATICA CRONICA

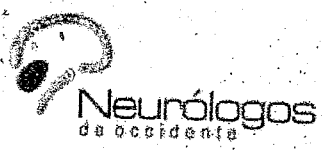
FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: NEUROLOGOS DE OCCIDENTE SAS Registro Médico: 76-0409

Dependencia: CONSULTA EXTERNA NEUROLOGIA

Dr. Jesús Alberto Díazgranados S
Neurólogo Clínico
RM 76-0409 CC 12'530.956



Centro Médico de Atención Neurológica

CALLE 5 B5 38 - 38 Cali
4890940

Paciente: CC 16705864 MURILLO VALENCIA LUIS HERNANDO
Admisión: 94259 Fecha de Ncto: 04/01/1965 Edad: 52 a 6 m 20 Estado Civil: CASADO(A) Tel: 3713736-3164473281
Dirección: CRA 1 I 62A 22 B/ LA RIVERA Ubicación del Pcte: -
Ciudad: CALI Barrio: OTRO BARRIO Religión: NO RESPONDE
Ocupación: EMPLEADO Sexo: Masculino
APBs: ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE SA Tipo Vincula: Cotizante/Afiliado
Sucursal: ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE
Contrato: IPS VASQUEZ COBO RC

HISTORIA CLINICA DE NEUROLOGIA (Ambulatorio-Hist.)

Fecha y Hora de atención:
24/07/2017 2:31 p.m.

Profesional: NEUROLOGOS DE OCCIDENTE SAS Especialidad: NEUROLOGIA Tp Admisión: AMBULATORIO
Hora Ingreso: 24/07/2017 2:01 p.m.

SERVICIOS REALIZADOS	CANTIDAD
890274 CONSULTA POR NEUROLOGIA (322)	1

Información General - Datos del Acompañante

Parentesco del Acompañante : Esposa
Nombre del Acompañante : Rudi Muñoz

Anamnesis - Anamnesis

Motivo de la Consulta : "Por un golpe en la cabeza "

Enfermedad Actual : Paciente de 52 años con cuadro clínico de evolución de 4 meses consistente en caída de 1.40 metros en alcantarilla refiriendo trauma craneoencefálico leve con pérdida del conocimiento aproximadamente 5 minutos con posterior confusión, comenta familiar que se llevo a urgencias, pero no requirió hospitalización, comenta que posterior a este cuadro presenta cefalea tipo opresivo holocraneana que posteriormente se localiza en región frontoparietal izquierdo, previo a la cefalea presenta mareo y tinitus vision borrosa, asociado a esto presenta olvidos frecuentes , lugares, direcciones o actividades a realizar, patron del sueño alterado por lesión de manguito rotador, anímicamente comenta ansiedad e ira.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

-TAC SIMPLE 18/03/2017 Los parenquimas encefálicos son de aspecto normal para la edad particularmente no se observan áreas de contusión ni colecciones extraaxiales compresivas de caracter reciente.

-TAC 02/06/2017 Ateromatosis calcificada intracraneal , no lesiones traumáticas, leve ventriculomegalia y prominencia de los espacios subaracnoideos.

Antecedentes - Antecedentes Generales

Antecedentes Personales : Litiasis renal

Antecedentes Medicamentosos : Refiere no presentar

Antecedentes Alérgicos : Refiere no presentar

Antecedentes Familiares : Refiere no presentar

Examen Físico - Signos Vitales

Tension Arterial : 120/90mmhg

Frecuencia Respiratoria : 17rpm

Frecuencia Cardíaca : 94lpm

Examen Físico - Hallazgos

Aspecto General : Paciente ingresa por sus propios medios en compañía de familiar

SNC : Paciente alerta orientado en sus tres esferas

ROT: +++/++++

Fuerza 5/5 global y segmentaria

Memoria conservada

Puntos gatillo lateral izquierdo cervicales

Sensibilidad conservada

Fondo de ojo normal papila limpia

Afecto fondo ansioso logorreico

Plan de Manejo - Plan de Manejo

Conducta : Paciente con antecedente mencionado en el momento se considera que cursa con cefalea postraumática por la semiología del dolor y alteración de la memoria dada por atención, por lo cual se inicia amitriptilina y se indica terapia física de cuello dirigida a este tipo de cefalea, se explica a familiar y paciente quienes entienden y aceptan se dan recomendaciones de seguimiento por ortopedia para lesión de manguito rotador y se cita en 2 meses.

PLAN

-Iniciar amitriptilina 25mg (iniciar media tableta por 3 días después continuar completa)

-Terapia física de cuello

-Control en 2 meses

Dr. Jesús Alberto Díazgranados
Neurólogo Clínico
RM 76-0409 CC 12'530.956

DIAGNOSTICOS CIE

Código: G443 Nombre: CEFALEA POSTRAUMATICA CRONICA
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoría: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:



Centro Médico de Atención Neurológica

CALLE 5 B5 38 - 38 Cali
4890940

52

Paciente: CC 16705864 MURILLO VALENCIA LUIS HERNANDO

Código: M542 Nombre: CERVICALGIA

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoría: Diagnóstico Relacionado 1

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	
	ORDENES GENERADAS	

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA	CONTROL EN 2 MESES	1,00 Media

Profesional que clausura: NEUROLOGOS DE OCCIDENTE SAS

CC 12530956 R.M. 76-0409

Profesional que elabora: NEUROLOGOS DE OCCIDENTE SAS CC 12530956 R.M. 76-0409

Fecha y hora del registro: 24/07/2017 3:25 p.m.

Dr. Jesús Alberto Díazgranados
Neurólogo Clínico
RM 76-0409 CC 12'530.956

MURILLO VALENCIA, LUIS HERNANDO,
M 04/01/1965
ID: 16705864
ACC 8230982 CITACION EXTERNA

DER



4cm

DESA
Date: 12/03/2017
Time: 09:53:02

W4095 / C2048
Sensitivity: 271
Plate:
S-Value: 271

ARM
1 IMA 2
Zoom factor: 1.33

54
DESA CALL
MURILLO VALENCIA, LUIS HERNANDO,
M 04/01/1965
ID: 16705864
Acc: 82309823-1

DESA
Dep:
Date: 18/03/2017
Time: 09:53:02

DER



4cm

W4095 / C2048
Sensitivity: 564
Plate:
S-Value: 564

ARM
1 IMA 3
Zoom factor: 0.88

MURILLO VALENCIA, LUIS HERNANDO,
M 04/01/1965
ID: 16705864
ACC: 82309823-1

DER

DESA
Dep:
Date: 18/03/2017
Time: 09:53:02

4cm

W4095 / C2048
Sensitivity: 564
Plate:
S-Value: 564

ARM
1 IMA 1
Zoom factor: 1.06

Formato de Solicitud y Notificación de Transcripción para Incapacidad o Licencia

(Favor diligenciar los siguientes datos con letra clara y legible)

nueva
eps

gente cuidando gente

Espacio para radicado.

NUEVA EPS

Fecha Rad: 04/04/2017 10:21:24
ENTRANTE EXTERNA



EECN008916

Datos Remitente

No. Identificación:

Tipo Identificación: 16905864

Nombre: Luis Hernando Murallo

Dirección: Cra 1 # 62A22

Teléfono Fijo: 3413431

Teléfono Celular: 3164473281

Teléfono trabajo: 6083400

Extensión:

Correo Electrónico:

Observaciones Asesor OAA:

Autorizo emitir respuesta de acuerdo a los datos consignados en el presente formato. Ley 1581/2012

Respetado(a) señor(a): Reciba un cordial saludo en nombre de NUEVA EPS S.A. Agradecemos su confianza al exponernos sus inquietudes.

Su solicitud de transcripción de incapacidad o licencia se encuentra en trámite y tiene una duración de tres días hábiles de acuerdo a la "RESOLUCION 2266 DE 1998 Art. 23"; por lo cual realizamos entrega de sus documentos originales, lo cuales deberá custodiar en su poder.

Recibirá información de su trámite vía mensaje de texto o correo electrónico y podrá descargar e imprimir su incapacidad a través de NUEVA EPS en Línea en nuestra página web www.nuevaeps.com.co, a través de la ruta:

- * Transacciones NUEVA EPS en línea: Servicios en línea/empleador/ certificado de incapacidad
- * Transacciones NUEVA EPS en línea: Servicios en línea/afiliado POS/ certificado de incapacidad

NUEVA EPS S.A., se reserva el derecho de solicitar ampliación de información en caso de requerirla, así como de transcribir correctamente la incapacidad, con base en la historia clínica y normatividad vigente.

01-04-F-002.V1.0

Fecha de Expedición			FORMATO INCAPACIDAD IPS ANGIOGRAFIA VASQUEZ COBO																													
Año	Mes	Día																														
2017	04	04																														
Nombres			1er Apellido																													
Luis Huarelo			2do Apellido																													
Luis Huarelo			Velazquez																													
Tipo Documento			C.E			T.I			Número Afiliación		COD		DIAGNOSTICO																			
(C.C)									16705864				Diana Leonardo Bando																			
R.C																																
Contingencias			M			AT			EP			PRV			Fecha Accidente de Trabajo			Fecha de Iniciación de Incapacidad:														
(EG)															Año			Mes			Día											
															2017			04			04											
Días de Incapacidad o Licencia en letras.			15 (Quince)												Días de Incapacidad o Licencia en número:			(SI) (NO)			Prorroga											
Justificación			Código Médico										Firma y Sello Responsable Centro de Atenci										Código									
													Dr. Heriberto García S.																			
													Médico y Cirujano																			
													T.P. 10082 - 90																			
Transcripción			1																													
Sustitución			2																													
Reproducción			3																													
			Nombre Especialidad - Firma y Sello Médico u Odontólogo de IPS										FIRMA Y C.C DEL TRABAJADOR																			

nueva
EPS
CORPORACIONES
S.A.
10082-90

CONSORCIO DESA

Dirección: CALLE 5D Nro 38A - 35 Teléfono: 3814161

NIT: 900836343-4 Ciudad: CALI

Orden EXTERNA Nro 2002133

Unidad:

CONSULTA URGENCIAS - URIBE

Paciente:

Registro: (260376) LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA

Documento:

16705864

Edad: 52 años 2 meses 14 días

Nivel:

Capitado: SI

Empresa:

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Plan:

NUEVA EPS CONTRIBUTIVO (CAPITACIO

Fecha:

18/03/2017 10:09:00

F. Aprob: 18/03/2017 10:37:23

Usrio:

1144064532

Hab.:

Observación:

Vigencia: 30 días

It	Código	Descripción
1	NAP1920	NAPROXENO 250 MG TABLETAS

#	Dosis	Ud Dosis	Frecuencia / Duración	Vía
28	1	Unidad	C 06 Horas	ORAL
	VEINTIOCHO		7 DIAS	

Médico:

LINDA KLIMAVICIUS PALMA

Observación: "

Firma Recibido Paciente

Fecha Impresión: 18/03/2017 10:33:57 Impreso por: LINDA KLIMAVICIUS PALMA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD Nro: 31909

Fecha de Expedición: Marzo 18 de 2017

Nombre: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA
Documento: 16705864
Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Fecha Inicio: Marzo 18 de 2017
Fecha Fin: Marzo 24 de 2017
Días 7 SIETE dias

Nro Registro de Atención: 260376

Prórroga:

Tipo Incapacidad: Enfermedad General

Clase Incapacidad: Total

Diagnósticos del Paciente

Diagnostico
S097 TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CABEZA
R51X CEFALEA

Tipo	Fecha	Tipo Rips
Impresion Diagnostica	18/03/2017	Ingreso
Impresion Diagnostica	18/03/2017	Egreso

Linda Klimavicius
MEDICO RURAL S.S.O
UNIVERSIDAD ICESI

LINDA KLIMAVICIUS PALMA

Registro Médico Nro:

Cédula Nro: 1144064532

Especialidad: MEDICO GENERAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Fecha Impresión: 18/03/2017 12:15:03 Impreso por: LINDA KLIMAVICIUS PALMA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD
IPS EXCLUSIVA UT SALUD DE OCCIDENTE

Tipo Incapacidad Ambulatoria ☒ Hospitalaria ☐

Consecutivo: 600184118
Fecha Expedición: 25/03/2017 13:10 PM

Nro. Incapacidad EPS: 3444242
Ciudad: CALI

Datos afiliado


Nombre del afiliado:	LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA	ID:	Cedula De Ciudadania - 16705864
Empleador:	CENTELSA	ID:	NT - 890300431
Tipo cotizante:	DEPENDIENTE	Estado Incapacidad:	TRANSCRITA

Datos incapacidad/licencia

Contingencia:	Enfermedad General	Días solicitados:	10
Días en letras:	DIEZ	Procedimiento estetico	
Diagnóstico:	L028	decreto 047/2000 art 3 :	NO
Fecha inicial:	25/03/2017	Fecha final:	03/04/2017
Prorroga	N	Días acumulados:	0
Observación	SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 10 DIAS	IBL	0

Datos del médico o IPS prestador del servicio

Nombre profesional:	ALEJANDRA CARDENAS GONZALEZ	Reg. Profesional:	1144169895
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Ciudad prestador:	CALI
Razón social prestatario:	UT SALUD DE OCCIDENTE	ID:	900665599


Firma Médico

60
nueva
eps

nueva
eps
AUTORIZACIONES
IPS VÁSQUEZ COBO

NUEVA EPS S.A. - NIT.900.156.264-2

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD
IPS EXCLUSIVA UT SALUD DE OCCIDENTE

Tipo Incapacidad Ambulatoria ☒ Hospitalaria ☐

Consecutivo: 600263672 Nro. Incapacidad EPS: 3579941
Fecha Expedición: 02/06/2017 13:14 PM Ciudad: CALI

Datos afiliado

Nombre del afiliado:	LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA	ID:	CEDULA DE CIUDADANIA - 16705864
Empleador:	CENTELSA	ID:	NT - 890300431
Tipo cotizante:	DEPENDIENTE	Estado Incapacidad:	TRANSCRITA

Datos incapacidad/licencia

Contingencia:	Enfermedad General	Días solicitados:	15
Días en letras:	QUINCE	Procedimiento estetico	
Diagnóstico:	M759	decreto 047/2000 art 3 :	NO
Fecha inicial:	02/06/2017	Fecha final:	16/06/2017
Prorroga	S	Días acumulados:	45
Observación		IBL	0

Datos del médico o IPS prestador del servicio

Nombre profesional:	CAROLINA ESCOBAR VELASQUEZ	Reg. Profesional:	1144417778
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Ciudad prestador:	CALI
Razón social prestatario:	UT SALUD DE OCCIDENTE	ID:	900665599



Firma Médico

nueva
eps
AUTORIZACIONES
IPS VASQUEZ COBO

62

nueva
eps
gente cuidando gente

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD
IPS EXCLUSIVA UT SALUD DE OCCIDENTE

Tipo Incapacidad Ambulatoria ☒ Hospitalaria ☐

Consecutivo: 600281553
Fecha Expedición: 17/06/2017 08:34 AM
Nro. Incapacidad EPS: 3611120
Ciudad: CALI

Datos afiliado

Nombre del afiliado:	LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA	ID:	CEDULA DE CIUDADANIA - 16705864
Empleador:	CENTELSA	ID:	NT - 890300431
Tipo cotizante:	DEPENDIENTE	Estado Incapacidad:	TRANSCRITA

Datos incapacidad/licencia

Contingencia:	Enfermedad General	Días solicitados:	15
Días en letras:	QUINCE	Procedimiento estetico:	NO
Diagnóstico:	M759	decreto 047/2000 art 3:	NO
Fecha inicial:	17/06/2017	Fecha final:	01/07/2017
Prorroga:	5	Días acumulados:	60
Observación:		IBL:	0

Datos del médico o IPS prestador del servicio

Nombre profesional:	JORGE MAURICIO FIGUEROA RODRIGUEZ	Reg. Profesional:	760843.99
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Ciudad prestador:	CALI
Razón social prestatario:	UT SALUD DE OCCIDENTE	ID:	900665599

Dr. Mauricio Figueroa R.
Médico - Cirujano U.I.
76843.99 CC.16.782.543

Firma Médico

nueva
eps
AUTORIZACIONES
IPS VASQUEZ COBO

CENTELSA
SERVICIO MEDICO
20 JUN. 2017
SALUD Y SEGURIDAD

VIGILADO Supersalud

7463

NUE
EPS

REMISIÓN DE INCAPACIDAD

Tipo Remisión Ambulatoria ☒ Hospitalaria ☐

Nro. Incapacidad: 600295610

Fecha Expedición: 01/07/2017 08:17 AM

Ciudad: CALI

Datos afiliado

Nombre del afiliado: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA
Empresa donde labora: CENTELSA

ID:

CEDULA DE CIUDADANIA - 16705864
1170040015

Datos incapacidad/licencia

Origen: Enfermedad General

Días en letras: QUINCE

Diagnóstico: M759

Fecha inicial: 02/07/2017

Prorroga: S

Observación

Días solicitados: 15

Fecha final: 16/07/2017

Días acumulados: 75

Tipo cotizante: COTIZANTE

Datos del médico o IPS prestador del servicio

Nombre profesional: CAROLINA ESCOBAR VELASQUEZ

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Razón social prestatario: UT SALUD DE OCCIDENTE

Reg. Profesional: 1144417778

Ciudad prestador: CALI

ID: 900665599

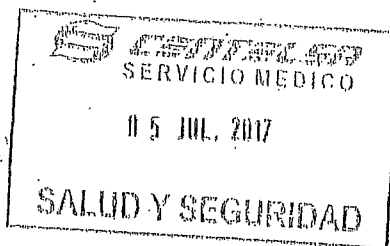
Notas aclaratorias

Señor aportante: Este documento carece de validez como Certificado de Incapacidad. Por favor, acérquese a una Oficina de Atención

* Observación WS: La fecha de Inicio debe ser menor o Igual que la fecha del sistema.

Firma Médico

NUEVA EPS S.A. - NIT. 900.000.000



64

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD
IPS EXCLUSIVA UT SALUD DE OCCIDENTE

Tipo Incapacidad Ambulatoria ☒ Hospitalaria ☐

nueva
eps

Consecutivo: 600313720
Fecha Expedición: 17/07/2017 14:25 PM

Nro. Incapacidad EPS: 3664429
Ciudad: CALI

Datos afiliado

Nombre del afiliado: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA ID: CEDULA DE CIUDADANIA - 16705864
Empleado: CENTELSA ID: NT - 890300431
Tipo cotizante: DEPENDIENTE Estado Incapacidad: TRANSCRITA

Datos Incapacidad/licencia

Contingencia: Enfermedad General Días solicitados: 15
Días en letras: QUINCE Procedimiento estético decreto 047/2000 art 3: NO
Diagnóstico: M759 Fecha final: 31/07/2017
Fecha inicial: 17/07/2017 Días acumulados: 90
Período: 5 IBL: 0
Observación: REPOSO EN HOGAR, NO LEVANTAR OBJETOS PESADOS, CONTINUAR ANALGESIA.

Datos del médico o IPS prestador del servicio

Nombre profesional: HECTOR ANDRES VELASQUEZ MOLINA Reg. Profesional: 521541
Especialidad: MEDICINA GENERAL Ciudad prestador: CALI
Agrupación social prestatario: UT SALUD DE OCCIDENTE ID: 900665599

CENTELSA
SERVICIO MEDICO

18 JUL 2017

SALUD Y SEGURIDAD

nueva
eps
AUTORIZACIONES
IPS VÁSQUEZ COBO

Firma Médico

Hector A. Velásquez Molina
Médico General
R.M. 521541
P.D.S.M.

CENTELSA
SERVICIO MEDICO

18 JUL 2017

SALUD Y SEGURIDAD

NUEVA EPS S.A. - NIT. 900.153

Visado Superesalud

65

COLPENSIONES
2017_9728107
14/09/2017 01:22:33 PM
CALI NORTE
VALLE DEL CAUCA - CALI
MEDICINA LABORAL
IMAGENES:11



0201797281079FD

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD

nueva
eps

NIT. \$00.159.284-2

Pág. 1 de 1

Estado Transcrita
No de Autorización
Oficina 0001 PRINCIPAL
Colizante C 16705864
Fecha Recepción 13/09/2017
Empleador NT 890300431
Tipo de Incapacidad 30
Prorroga NO
Diagnóstico M751
Contingencia ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Incapacidad AMBULATORIA

Nro Incapacidad 0003763367
No. de Solicitud 600386073
LUIH HERNANDO MURILLO VALENCIA Edad 52
Fecha de Expedición 13/09/2017

Tipo Trabajador Dependiente

CENTELSA
IPS PRIMARIA DE INFORMACIÓN

Fecha Inicio 13/09/2017

Fecha Terminación 12/10/2017

Procedimiento Estético NO

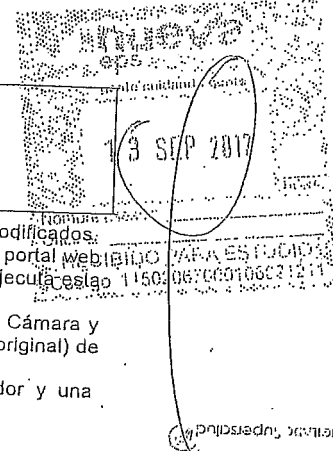
Profesional Reg Med

Ingreso Base de Liquidación \$0

Número de autorización para descuento en aportes

Valor Autorizado \$0
Días Autorizados 0
Consecutivo Autoriz.

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.
Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:
Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.
Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.



CERTIFICADO DE INCAPACIDAD
IPS EXCLUSIVA UT SALUD DE OCCIDENTE

Tipo Incapacidad Ambulatoria ☒ Hospitalaria ☐

Consecutivo: 600431702
Fecha Expedición: 13/10/2017 07:05 AM

Nro. Incapacidad EPS: 3836994
Ciudad: CALI

Datos afiliado		ID:	CEDULA DE CIUDADANIA - 16705864
Nombre del afiliado:	LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA	ID:	NT - 890300431
Empleador:	CENELSA	Estado Incapacidad:	TRANSCRITA
Tipo cotizante:	DEPENDIENTE		

Datos incapacidad/licencia		Días solicitados:	15
Contingencia:	Enfermedad General	Procedimiento estetico	
Días en letras:	QUINCE	decreto 047/2000 art 3:	NO
Diagnóstico:	M751	Fecha final:	27/10/2017
Fecha inicial:	13/10/2017	Días acumulados:	60
Prórroga	S	IBL	0
Observación			

Datos del médico o IPS prestador del servicio		Reg. Profesional:	76-1287
Nombre profesional:	CAROLINA ANDREA HERRERA PERLAZA	Ciudad prestador:	CALI
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	ID:	900665599
Razón social prestatario:	UT SALUD DE OCCIDENTE		

Firma Médico

nueva
eps
AUTORIZACIONES
IPS VÁSQUEZ COBO

NUEVA EPS S.A.
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD

nueva
eps
 NIT 900.156.264-2

81

Transcrita

No. de Autorización

Nro Incapacidad 0003836994

Oficina

No. de Solicitud 600431702

Cotizante

0001 PRINCIPAL

LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA Edad 52

Tipo Trabajador Dependiente

Fecha Recepción

13/10/2017

Fecha de Expedición 13/10/2017

Empleador

NT 890300431

CENTELSA

IPS

1 IPS PRIMARIA DE INFORMACIÓN

Días de Incapacidad

15

Fecha Inicio 13/10/2017

Fecha Terminación 27/10/2017

Prórroga

SI 45 Días

Diagnóstico

M751

Contingencia

ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Incapacidad AMBULATORIA

Procedimiento Estético NO

Profesional Reg Med

Ingreso Base de liquidación \$0

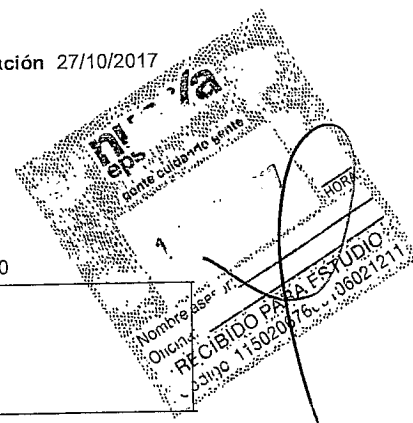
Número de autorización para descuento en aportes

Valor Autorizado \$0

Días Autorizados 0

Consecutivo Autoriz.

El(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.
 El(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:
 Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.
 Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.



NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD

Pág. 1 de 1



Estado Transcrita

No.de Autorización Nro Incapacidad 0003871938

Oficina 0001 PRINCIPAL No. de Solicitud 600453587

Cotizante C 16705864 LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA Edad 52 Tipo Trabajador Dependiente

Fecha Recepción 28/10/2017 Fecha de Expedición 28/10/2017

Empleador NT 890300431 CENTELSA

IPS 1 IPS PRIMARIA DE INFORMACIÓN

Días de Incapacidad 15 Fecha Inicio 28/10/2017 Fecha Terminación 11/11/2017

Prórroga SI 60 Días

Diagnóstico M751

Contingencia ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Incapacidad AMBULATORIA Procedimiento Estético NO

Profesional Reg Med

Ingreso Base de liquidación \$0

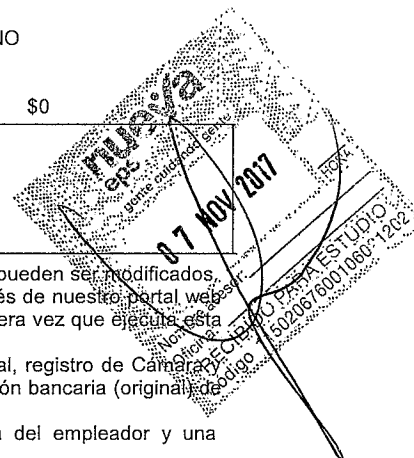
Número de autorización para descuento en aportes

Valor Autorizado \$0 Días Autorizados 0 Consecutivo Autoriz.

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados. Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara de Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.



REMISIÓN DE INCAPACIDAD			
Tipo Remisión		Ambulatoria <input checked="" type="checkbox"/>	Hospitalaria <input type="checkbox"/>
Nro. Incapacidad:	600457610	Fecha Expedición:	31/10/2017 15:24 PM Ciudad: CALI
Datos afiliado			
Nombre del afiliado:	LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA	ID:	CEDULA DE CIUDADANIA - 16705864
Empresa donde labora:	CENTELSA	ID:	1170040015
Datos incapacidad/licencia			
Origen:	Enfermedad General	Días solicitados:	30
Días en letras:	TREINTA		
Diagnóstico:	M751		
Fecha inicial:	31/10/2017	Fecha final:	29/11/2017
Prorroga:	N	Días acumulados:	0
Observación:	NOTA ACLATORIA INICIO 13 DE NOVIEMBRE A 11 DE DICIEMBRE DE 2017		
Datos del médico o IPS prestador del servicio		Tipo cotizante: <input checked="" type="checkbox"/> COTIZANTE	
Nombre profesional:	CARLOS ANDRES SANCHEZ URRESTY	Reg. Profesional:	94894/2001
Especialidad:	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Ciudad prestador:	CALI
Razón social prestatario:	UT SALUD DE OCCIDENTE	ID:	900665599
Nota aclaratorias			
Señor aportante: Este documento carece de validez como Certificado de Incapacidad. Por favor, acérquese a una Oficina de Atención.			
* Observación WS: Esta Incapacidad se traslapa con otra existente, corrija.			

Sanchez Urresty
Carlos A. Sanchez Urresty
Medicina y Traumatología
Firma Médica
C.C. 79.737.277 N.º 94894/01



REMISIÓN DE INCAPACIDAD

Tipo Remisión Ambulatoria ☒ Hospitalaria ☐

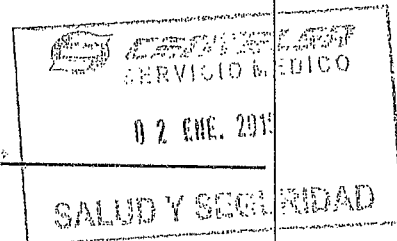
Nro. Incapacidad: 600532962 Fecha Expedición: 29/12/2017 13:03 PM Ciudad: CALI

Datos afiliado

Nombre del afiliado: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA ID: CEDULA DE CIUDADANIA - 16705864
Empresa donde labora: CENTELSA ID: 1170040015

Datos incapacidad/licencia

Origen: Enfermedad General Días solicitados: 30
Días en letras: TREINTA
Diagnóstico: M751
Fecha inicial: 30/12/2017 Fecha final: 28/01/2018
Prorroga: S Días acumulados: 90
Observación: SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS DESDE EL DIA DE HOY. Tipo cotizante: COTIZANTE



Datos del médico o IPS prestador del servicio

Nombre profesional: GUSTAVO ANTONIO POSSO GARCIA Reg. Profesional: 1112476230
Especialidad: MEDICINA GENERAL Ciudad prestador: CALI
Razón social prestatario: UT SALUD DE OCCIDENTE ID: 900665599

Notas aclaratorias

Señor aportante: Este documento carece de validez como Certificado de Incapacidad. Por favor, acérquese a una Oficina de Atención

* Observación WS: La fecha de Inicio debe ser menor o Igual que la fecha del sistema.

Firma Médico

RECLAMACION

DAÑO

EMERGENTE



BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA
Y PALABRAS EN EL SILENCIO

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

NIT: 890.303.395-4

Página Web: www.ciegosysordos.org.co Correo electrónico: instituto@ciegosysordos.org.co

Sede Principal: CARRERA 38 # 5B1 39 Tel. 3140233 Fax 5582782

Sede Vallado: Calle 48 # 41C - 49 Tel. 328 0630 - 402 5631

Sede Palmira: Cra 28 No 44 35 Tel. 2864691

Sede Buenaventura: Carrera 55A # 6 - 119 Tel. 242 5699

FACTURA DE VENTA F1 715739

FECHA EXPEDICION

DIA	MES	AÑO
04	08	2017

FECHA VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO
04	08	2017

RESPONSABLE: LUS HERNANDO MURILLO VALENCIA

DIRECCION:

CIUDAD: CALI

PLAN: TARIFA 2

CC 16.705.864-1

DATOS DEL USUARIO: NOMBRES Y APELLIDOS: LUS HERNANDO MURILLO VALENCIA

TELEFONO: 3164473281

CC 16.705.864

HISTORIA N°: 16705864

AUTORIZACION:

INGRESO: 1101464

FECHA INGRESO

DIRECCION:

CIUDAD: CALI

TELEFONO: 31644732

MOVIL:

EDAD

52 Años

DIA

MES

AÑO

FORMA DE PAGO: TD MASTERCARD \$110,000

04

08

2017

CPTO	COD CUPS	DESCRIPCION	TERCERO	CANTIDAD	VLR UNITARIO	VALOR TOTAL
H210	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	31291846	1	110,000	110,000

VALOR EN LETRAS: CIENTO DIEZ MIL PESOS M/CTE

Entidad sin animo de lucro Resolucion N° 078 de Julio 29 de 1942, del regimen tributario especial. Agente Retenedor de IVA al-regimen simplificado, perteneciente al Regimen Común.

SubTotal

110,000

IVA

0

Total Factura

110,000

Res 50000401437 14/10/2015 habilita los Prefijos F2-F3-F4-F5-F6-F7-F8; Res 50000401434 14/10/2015

Autoriza FM-1560 AL 99999; Res 50000418956 15/06/2016 Habilita la F1 480527 AL 999999 Todas Facturas Por Computador.

Abono o Descuento

0

Copago o Cuota Moderadora

0

Neto a Pagar

110,000

Para todos los efectos legales la presente Factura se asimila a una Letra de Cambio según los Artículos 261 y 774 del Código de Comercio.

NORMA ALEXANDRA SALINAS

CAJERO(A)

Fecha: 2017/08/04

Hora: 11:51:18

Usuario: NASALINAS

FIRMA USUARIO

Periodo: 2017/08

caffac 7.1.0

** ORIGINAL **

1 de 1



BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA
Y PALABRA EN EL SILENCIO

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

NIT: 890.303.395-4

Página Web: www.ciegosysordos.org.co Correo electrónico: instituto@ciegosysordos.org.co

Sede Principal: CARRERA 38 # 5B1 39 Tel. 5140233 Fax 5582782

Sede Vallado: Calle 48 # 41C - 49 Tel. 328 0630 - 402 5631

Sede Palmira: Cra 28 No 44 35 Tel. 2864691

Sede Buenaventura: Carrera 55A # 6 - 119 Tel. 242 5699

FACTURA DE VENTA F1 723329

FECHA EXPEDICION

DÍA	MES	AÑO
19	08	2017

FECHA VENCIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
19	08	2017

RESPONSABLE: LUIS HERNAND MURILLO VALENCIA

DIRECCION:

CIUDAD: CALI

PLAN: TARIFA 2

CC 16.705.864-1

DATOS DEL USUARIO: NOMBRES Y APELLIDOS: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA

TELEFONO: 3164473281

CC 16.705.864

HISTORIA N°: 16705864

AUTORIZACION:

INGRESO: 1112224

FECHA INGRESO

DIRECCION:

CIUDAD: CALI

EDAD 52 Años

DIA MES AÑO

FORMA DE PAGO: TD MASTERCARD \$180,000

TELEFONO: 31644732

MOVIL:

19 08 2017

CPTO	COD CUPS	DESCRIPCION	TERCERO	CANTIDAD	VLR UNITARIO	VALOR TOTAL
F204	954621	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE	30744309	1	180,000	180,000

VALOR EN LETRAS: CIENTO OCHENTA MIL PESOS M/TE

Entidad sin ánimo de lucro Resolución N° 078 de Julio 29 de 1942, del régimen tributario especial. Agente Retenedor de IVA al régimen simplificado, perteneciente al Régimen Común.

Res 50000401437 14/10/2015 habilita los Prefijos F2-F3-F4-F5-F6-F7-F8; Res 50000401434 14/10/2015 Autoriza FMI-1550 AL 99999; Res 50000418956 15/06/2016 Habilita la F1 480527 AL 999999 Todas Facturas Por Computador.

SubTotal	180,000
IVA	0
Total Factura	180,000
Abono o Descuento	0
Copago o Cuota Moderadora	0
Neto a Pagar	180,000

Para todos los efectos legales la presente Factura se asimila a una Letra de Cambio según los Artículos 261 y 774 del Código de Comercio.

MARIA ALEJANDRA BARAHONA REBOLLEDO

Fecha: 2017/08/19

CAJERO(A)

Hora: 08:44:25

Usuario: M.BARAHONA

Periodo: 2017/08

FIRMA USUARIO

caffac 7.1.0

** ORIGINAL **

1 de 1

BREAK POINT V 2.0 R 1.0

AUTORIZACION MEDICAMENTOS

73 **nueva**
eps
gente cuidando gente

Sede: UT SALUD VASQUEZ COBO

Paciente: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA

ID: 16705864

EDAD: 52 Años

No : 6009019561

Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VASQUEZ COBO

Plan: CONTRIBUTIVO

Tipo de Usuario: COTIZANTE

Semanas: 304

Rango: 3

Solicitada por: GUSTAVO ANTONIO POSSO GARCIA

Sede Afiliado: UT SALUD VASQUEZ COBO

Expedida a: FARMACIA

Direccion:

Telefono:

Codigo	Medicamento	Presentacion	Posologia	Cant.	Diagnostico: M751	Tarifa	Despachado
24501	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg (TABLETA)	TABLETA	TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30	TREINTA	PACTADA	

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 29,900

nueva
eps
AUTORIZACIONES
IPS VASQUEZ COBO

Entregado Por: GUSTAVO ANTONIO POSSO GARCIA

NOTAS: 0

Válido para reclamar servicios desde: 2017-11-13 Hora: 13:28:48 Ciudad: CALI

Validez de la Orden: 30 días. Vence: 2017-12-13

Post Fechado

Estos servicios se deben facturar a: UT SALUD DE OCCIDENTE
SEDE VASQUEZ COBO



* 6 0 0 9 0 1 9 5 6 1 *

VIGILADO Supersalud

AUTORIZACION MEDICAMENTOS

nueva
eps *74*
gente cuidando gente

Sede: UT SALUD VASQUEZ COBO

Paciente: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA

ID: 16705864

EDAD: 52 Años

No : 6009019560

Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VASQUEZ COBO

Plan: CONTRIBUTIVO

Semanas: 304

Rango: 3

Tipo de Usuario: COTIZANTE

Sede Afiliado: UT SALUD VASQUEZ COBO

Solicitada por: GUSTAVO ANTONIO POSSO GARCIA

Expedida a: FARMACIA

Direccion:

Teléfono:

Diagnóstico: M751

Codigo	Medicamento	Presentacion	Posologia	Cant.	Tarifa	Despachado
24501	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg (TABLETA)	TABLETA	TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30	TREINTA	PACTADA

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE \$ 29.900

nueva
eps
AUTORIZACIONES
IPS VÁSQUEZ COBO

Entregado Por: GUSTAVO ANTONIO POSSO GARCIA

NOTAS: 0

Válido para reclamar servicios desde: 2017-10-13 Hora: 13:28:48 Ciudad: CALI

Validez de la Orden: 30 días. Vence: 2017-11-12

Post Fechado

Estos servicios se deben facturar a: UT SALUD DE OCCIDENTE
SEDE VASQUEZ COBO

Firma del Usuario:



* 6 0 0 9 0 1 9 5 6 0 *

AUTORIZACION APOYO DIAGNOSTICO

nueva
eps 75
gente cuidando gente

Sede: UT SALUD VASQUEZ COBO

Paciente: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA

ID: 16705864

EDAD: 52 Años

No : 6009036158

Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VASQUEZ COBO

Plan: CONTRIBUTIVO

Semanas: 304

Rango: 2

Tipo de Usuario: COTIZANTE

Sede Afiliado: UT SALUD VASQUEZ COBO

Solicitada por: CARLOS ANDRES SANCHEZ URRESTY

Expedida a: IPS-PROCEDIMIENTOS

Telefono: 0

Direccion: AVENIDA 2 BN # 24 AN 14

Diagnóstico: Z000

CODIGO

PROCEDIMIENTO

NOTA ACLARATORIA

TARIFA

895100ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

\$ 5,835

TOTAL

\$ 5,835

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 5,835

nueva
eps
AUTORIZACIONES
IPS VÁSQUEZ COBO

Entregado por: NAZLY YULIETH ROLDAN CORREA

Firma del Usuario:

NOTAS:

Fecha: 01/11/2017 Hora: 12:25:56 Ciudad: CALI

Validez de la Orden: 60 días. Vence: 2017-12-31

Estos servicios se deben facturar a: UT SALUD DE OCCIDENTE
SEDE VASQUEZ COBO



AUTORIZACION
MEDICAMENTOS

Sede: SALUD DE OCCIDENTE SEDE ESPECIAL

Paciente: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA

Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VASQUEZ COBO

Tipo de Usuario: COTIZANTE

Solicitada por: HUMBERTO DE JESUS GOMEZ ROMERO

Expedida a: FARMACIA

Direccion:

ID: 16703864

EDAD: 52 Años

Plan: CONTRIBUTIVO

No : 6010242052

Semanas: 304

Rango: 2

Sede Afiliado: UT SALUD VASQUEZ COBO

Telefono:

Codigo	Medicamento	Presentacion	Posologia	Cant.	Diagnóstico: G443	Tarifa	Despachado
60195	SERTRALINA 50 mg (TABLETA)		TOMAR 1 TAB CON EL DESAYUNO Y CENA POR UN MES	60	SESENTA	PACTADA	

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 11,300

Dr. Humberto Gomez Romero
Neurología Clínica
RMS: 47787/98
SSO: 85467347

Entregado Por: HUMBERTO DE JESUS GOMEZ ROMERO

NOTAS: 0

Válido para reclamar servicios desde: 2017-11-23 Hora: 09:48:17 Ciudad: CALI

Validez de la Orden: 30 días. Vence: 2017-12-23

Post Fechado

Los servicios se deben facturar a: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VASQUEZ COBO

Firma del Usuario:



* 6 0 1 0 2 4 2 0 5 2 *

FORMULA MEDICA

Fecha de Atención: 2017-10-23

77

Sede: SALUD DE OCCIDENTE SEDE ESPECIAL	Dirección: CALLE 5E # 41-32 TEQUENDAMA	Teléfono: 4899995	Rango: 2
Paciente: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA	ID: 16705864		
Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VASQUEZ COBO	Plan: CONTRIBUTIVO	Semanas: 304	
Tipo de Usuario: COTIZANTE		Sede Afiliado: UT SALUD VASQUEZ COBO	
Solicitada por: HUMBERTO DE JESUS GOMEZ ROMERO			

CODIGO	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	CANTIDAD	DOSIFICACION	DIAS TRAT.
MD002393	SERTRALINA 50 mg (TABLETA)	TABLETA	60	TOMAR 1 TAB CON EL DESAYUNO Y CENA POR UN MES	30

Profesional: HUMBERTO DE JESUS GOMEZ ROMERO - 47787/98 - Firmado Electrónicamente.

Datos de Impresión Fecha: 23/10/2017 Hora: 09:48:17 Ciudad: CALI POSTFECHADO - Válida apartir del 23/12/2017

Este documento ES VÁLIDO únicamente presentando la autorización emitida por Nueva EPS.

Dr. Humberto Gómez Romero
Neurología Clínica
RMS: 47787/98
SSD: 95467347

Fecha de Atención: 2017-09-13



Sede: UT SALUD VASQUEZ COBO

Dirección: AVENIDA 2 BN # 24 AN 14

Teléfono: 4899995

Paciente: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA

ID: 16705864

Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VASQUEZ COBO

Plan: CONTRIBUTIVO

Semanas: 304


Rango:
3

Tipo de Usuario: COTIZANTE

Sede Afiliado: UT SALUD VASQUEZ COBO

Solicitada por: GUSTAVO ANTONIO POSSO GARCIA

CODIGO	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	CANTIDAD	DOSIFICACION	DÍAS TRAT.
MD000512	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg (TABLETA)	TABLETA	30	TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30



Profesional: GUSTAVO ANTONIO POSSO GARCIA - 1112476230 - Firmado Electrónicamente.

Datos de Impresión Fecha: 13/09/2017 Hora: 13:28:48 Ciudad: CALI POSTFECHADO - Válida a partir del 13/11/2017

Este documento ES VÁLIDO únicamente presentando la autorización emitida por Nueva EPS.

AUTORIZACION

MEDICAMENTOS

Sede: SALUD DE OCCIDENTE SEDE ESPECIAL

Paciente: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA

Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VASQUEZ COBO

Tipo de Usuario: COTIZANTE

Solicitada por: HUMBERTO DE JESUS GOMEZ ROMERO

Expedida a: FARMACIA

Direccion:

ID: 16705884

EDAD: 52 Años

Plan: CONTRIBUTIVO

No : 6010242053

Semanas: 304

Rango: 2

Sede Afiliado: UT SALUD VASQUEZ COBO

Codigo	Medicamento	Presentacion
60195	SERTRALINA 50 mg (TABLETA)	

Telefono:

Posologia
TOMAR 1 TAB CON EL DESAYUNO Y CENA POR
UN MESCant.
60

SESENTA

Diagnóstico: G443

Tarifa
PACTADA

Despachado

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 11,300

Dr. Humberto Gómez Romero
Neurología ClínicaRMS: 47787/98
SSD: 85467347

Entregado Por: HUMBERTO DE JESUS GOMEZ ROMERO

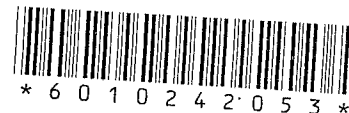
NOTAS: 0

Válido para reclamar servicios desde: 2017-12-23 Hora: 09:48:18 Ciudad: CALI

Vigencia de la Orden: 30 días. Vence: 2018-01-22 Post Fechado

Los servicios se deben facturar a: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VASQUEZ COBO

Firma del Usuario:



* 6 0 1 0 2 4 2 0 5 3 *

FORMULA MEDICA

Fecha de Atención: 2017-10-23

Sede: SALUD DE OCCIDENTE SEDE ESPECIAL

Paciente: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA

Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VASQUEZ COBO

Tipo de Usuario: COTIZANTE

Solicitada por: HUMBERTO DE JESUS GOMEZ ROMERO

Dirección: CALLE 5E # 41-32 TEQUENDAMA
ID: 16705864

Teléfono: 4899995

Plan: CONTRIBUTIVO

Semanas: 304

Rango:
2

Sede Afiliado: UT SALUD VASQUEZ COBO

CODIGO	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	CANTIDAD	DOSIFICACION	DIAS TRAT.
MD002393	SERTRALINA 50 mg (TABLETA)	TABLETA	60	TOMAR 1 TAB CON EL DESAYUNO Y CENA POR UN MES	30

Profesional - HUMBERTO DE JESUS GOMEZ ROMERO - 47787/96 - Firmado Electrónicamente.

Datos de Impresión Fecha: 23/10/2017 Hora: 09:48:16 Ciudad: CALI

Este documento ES VÁLIDO únicamente presentando la autorización emitida por Nueva EPS.

Dr. Humberto Gómez Romero
Neurología Clínica
RMS: 47787/96
SSD: 95467347



Clínica Visual & Auditiva

Ojos Oídos Nariz Garganta
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

CALI

Calle 5 B2 No. 37A - 50

PBX: 514 02 33 - Fax: 558 27 82

E-mail: instituto@ciegosysordos.org.co

www.ciegosysordos.org.co



Código No. 2592-1



FORMULA MEDICA ⁹¹

No:

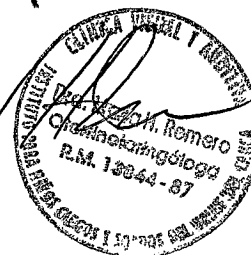
Oct 20/2012

Luis Fernando Murillo

Sofonías

Cutis DA

\$47000
Cam pos



AUTORIZACION

MEDICAMENTOS

82

Sede: UT SALUD VASQUEZ COBO		ID: 16705864		EDAD: 52 Años		No : 6005694235	
Paciente: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA		Plan: CONTRIBUTIVO		Semanas: 304		Rango: 3	
Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VASQUEZ COBO				Sede Afiliado: UT SALUD VASQUEZ COBO			
Tipo de Usuario: COTIZANTE							
Solicitada por: MARIA PAULA TENORIO URIBE							
Expedida a: FARMACIA							
Direccion:		Telefono:					
Codigo	Medicamento	Presentacion	Posologia	Cant.	Tarifa	Despachado	Diagnostico: M759
24601	ERGOTAMINA+CAFEINA 1/100 mg (TABLETA O CAPSULA)	TABLETA O CAPSULA	1 TAB VO CADA 8 HRS POR 10 DIAS SI DOLOR	30	TREINTA	PACTADA	

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 29,900

Maria Paula Tenorio Uribe
MEDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD LIBRE

Entre: **UT SALUD VASQUEZ COBO**

nueva
eps
AUTORIZACIONES
IPS VASQUEZ COBO

NOTAS: 0

Válido para reclamar servicios desde: 2017-05-18 Hora: 16:51:35 Ciudad: CALI

Validez de la Orden: 30 dias. Vence: 2017-06-17

Estos servicios se deben facturar a: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VASQUEZ COBO

Firma del Usuario:



* 6 0 0 5 6 9 4 2 3 5 *

FACTURA DE VENTA		UT SALUD DE OCCIDENTE		
Nit: 900665599		Factura de Venta: TQ 418598		
Fecha: 11/07/2017		Hora: 12:49:44		
Caja: sc278021 WILIAN BOLAÑOS GIL LON				
Cliente: CC 16705864 LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA				
Cto	Descripcion	Valor Unitario	Cantidad	Valor Total
1002	C.M. CONSULTA ESPECIALISTA	29,900	1	29,900
	Medico: CARLOS ANDRES SANCHEZ URRESTY			
	Consultorio: 1 Turno: 01:30 PM			
		Valor a Pagar		29,900
		Valor Efectivo		29,900
		Valor Cambio		0
Aut. Facturar Resol. No. 18762003335669 (2017/05/19) desde: 400001-600000				
Regimen Comun				
CALLE 18 NORTE 5 34 P 3				
GRACIAS POR SU PAGO				

nue
eps

FORMULA MEDICA

Fecha de Atención: 2017-06-02

Sede: UT SALUD VASQUEZ COBO

Paciente: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA

Dirección: AVENIDA 2 BN # 24 AN 14

ID: 16705864

Teléfono: 4899995

Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VASQUEZ COBO

Plan: CONTRIBUTIVO

Semanas: 304

Rango:
3

Tipo de Usuario: COTIZANTE

Solicitada por: CAROLINA ESCOBAR VELASQUEZ

Sede Afiliado: UT SALUD VASQUEZ COBO

CODIGO	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	CANTIDAD	DOSIFICACION	DIAS TRAT.
MD000453	ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA)	TABLETA	30	TOMAR 1 TAB VO CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR DURANTE 10 DIAS	30
MD000210	DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE)	SOLUCION INYECTABLE	2	APLICAR 1 AMPOLLA CON DICLOFENACO CADA 3 DIAS POR DOS DOSIS	3
MD000402	NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA)	TABLETA	15	TOMAR 1 TBALETA CADA 8 HORAS DURANTE 5 DIAS	5
MD000401	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE)	SOLUCION INYECTABLE	2	APLICAR 1 AMPOLLA CON DEXAMETASONA CADA 3 DIAS POR DOS DOSIS	3

Dr. Carolina Escobar Velasquez
 1144417778 - Firmado Electrónicamente.

Profesional: CAROLINA ESCOBAR VELASQUEZ - 1144417778 - Firmado Electrónicamente.

Datos de Impresión Fecha: 02/06/2017 Hora: 13:14:00 Ciudad: CALI

Este documento ES VÁLIDO únicamente presentando la autorización emitida por Nueva EPS.

AUTORIZACION
MEDICAMENTOS

Sede: UT SALUD VASQUEZ COBO

Paciente: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA

ID: 16705864

EDAD: 52 Años

No : 6006103755

Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VASQUEZ COBO

Plan: CONTRIBUTIVO

Semanas: 304

Rango: 3

Tipo de Usuario: COTIZANTE

Solicitada por: CAROLINA ESCOBAR VELASQUEZ

Sede Afiliado: UT SALUD VASQUEZ COBO

Expedida a: FARMACIA

Teléfono:

Dirección:

Diagnóstico: M759

Código	Medicamento	Presentación	Posología	Cant.	Tarifa	Despachado
20802	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE)	SOLUCION INYECTABLE	APLICAR 1 AMPOLLA CON DEXAMETASONA CADA 3 DIAS POR 2 DOS DOSIS	2	PACTADA	
22904	DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE)	SOLUCION INYECTABLE	APLICAR 1 AMPOLLA CON DICLOFENACO CADA 3 DIAS POR 2 DOS DOSIS	2	PACTADA	
20804	NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA)	TABLETA	TOMAR 1 TBALETA CADA 8 HORAS DURANTE 5 DIAS	15	QUINCE	
24201	ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA)	TABLETA	TOMAR 1 TAB VO CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR DURANTE 10 30 DIAS	TREINTA		

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 29,900

Entregado Por: CAROLINA ESCOBAR VELASQUEZ

Firma del Usuario.

NOTAS: 0

Válido para reclamar servicios desde 2017-06-02 Hora: 13:14:00 Ciudad: CALI

Validez de la Orden: 30 días. Vence: 2017-07-02

Estos servicios se deben facturar a: UT SALUD DE OCCIDENTE



AUTORIZACION CONSULTA ESPECIALISTA

nueva
eps 84

Sede: UT SALUD VASQUEZ COBO		ID: 16705864		EDAD: 52 Años	No : 6011853221
Paciente: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA		Plan: CONTRIBUTIVO		Semanas: 304	Rango: 3
Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VASQUEZ COBO				Sede Afiliado: UT SALUD VASQUEZ COBO	
Tipo de Usuario: COTIZANTE					
Solicitada por: CARLOS ANDRES SANCHEZ URRESTY					
Expedida a: CLINICA DE OCCIDENTE S.A-ORTOPEDIA Y TRA		Telefono: 5248505			
Direccion: AVENIDA 5AN # 19N-12 - CENTRO ESPECIALISTAS				Diagnóstico: M751	
CODIGO	PROCEDIMIENTO	TARIFA			
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA	\$			
ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA Y		35,000			
TRAUMATOLOGIA					

nueva
eps
AUTORIZACION
IPS VASQUEZ COBO

Gobran COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 29,900

Entregado Por: MEJIA BADILLO CAROLINA

NOTAS:

Fecha: 11/07/2017 Hora: 16:16:47 Ciudad: CALI
Validez de la Orden: 60 días, Vence: 2017-09-09

Estos servicios se deben facturar a: UT SALUD DE OCCIDENTE
SEDE VASQUEZ COBO

Firma del Usuario:



NUEVA EPS S.A. - NIT. 900.144.261-2

REMISION

Fecha de Atencion: 2017-07-11

nueva
eps

Sede: UT SALUD VASQUEZ COBO		ID: 16705864			
Paciente: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA		Plan: CONTRIBUTIVO		Semanas: 304	Rango: 3
Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VASQUEZ COBO				Sede Afiliado: UT SALUD VASQUEZ COBO	
Tipo de Usuario: COTIZANTE					
Solicitada por: CARLOS ANDRES SANCHEZ URRESTY - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					
Diagnóstico Ppal.: M751					
Diagnóstico Rel-1:					
Diagnóstico Rel-2:					
Diagnóstico Rel-3:					
Especialidad Solicitada: 240 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					

REMISION

CONTROL POR ORTOPEDIA CON NEUROCONDUCCION Y LUEGO DE TERAPIA FISICA.

Carlos A. Sanchez Urresty
Ortopedia y Traumatología
Lesiones Deportivas
C.C. 79.757.277 R.M. 94894/01

Profesional: CARLOS ANDRES SANCHEZ URRESTY - 94894/2001

Fecha: 11/07/2017 Hora: 13:43:05 Ciudad: CALI

Este documento ES VÁLIDO únicamente presentando la autorización emitida por Nueva EPS.

85

		FACTURA DE VENTA UT SALUD DE OCCIDENTE		
Nit: 900665599		Factura de Venta:--VQ 408291		
Fecha: 17/06/2017		Hora: 07:02:49		
Caja: sc248145 NAZLY YULIETH ROLDAN CORREA				
Cliente: CC 16705864 LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA				
Cto	Descripcion	Valor Unitario	Cantidad	Valor Total
1001	C.M.CONSLTA EXTERNA	29,900	1	29,900
	Medico: JORGE MAURICIO FIGUEROA RODRIGUEZ			
	Consultorio: 2 Turno: 7:20 AM			
Valor a Pagar				29,900
Valor Efectivo				29,900
Valor Cambio				0
Aut.Resol.No. 150000061017(2016/06/07) desde: 100001-400000 Regimen Comun 0 ***GRACIAS POR SU PAGO***				

		FACTURA DE VENTA UT SALUD DE OCCIDENTE		
Nit: 900665599		Factura de Venta:--VQ 389766		
Fecha: 03/05/2017		Hora: 15:04:31		
Caja: sc248143 CARLOS ANDRES QUIJANO SILVA				
Cliente: CC 16705864 LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA				
Cto	Descripcion	Valor Unitario	Cantidad	Valor Total
1001	C.M.CONSLTA EXTERNA	11,300	1	11,300
	Medico: MARIA PAULA TENORIO URIBE			
	Consultorio: 100 Turno: 4:00 PM			
Valor a Pagar				11,300
Valor Efectivo				12,000
Valor Cambio				700
Aut.Resol.No. 150000061017(2016/06/07) desde: 100001-400000 Regimen Comun 0 ***GRACIAS POR SU PAGO***				


gente cuidando gente

vos. 2 piso

86

TRAUMATOLOGIA

\$
30.000

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 11,300

Entregado Por: MARIA BEATRIZ DIAZ MOSQUERA

NOTAS:

Fecha: 20/04/2017 Hora: 16:57:25 Ciudad: CALI

Validez de la Orden: 60 días. Vence: 2017-06-19

Estos servicios se deben facturar a: UT SALUD DE OCCIDENTE
SEDE VASQUEZ COBO

Firma del Usuario:



* 6 0 0 8 2 3 0 2 2 2 *

		FACTURA DE VENTA UT SALUD DE OCCIDENTE		
Nit: 900665599		Factura de Venta:--VQ 402195		
Fecha: 02/06/2017		Hora: 12:47:28		
Caja: sc248027 GARZON NARVAEZ LUZ ANGELICA				
Paciente: CC 16705864 LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA				
Cto	Descripción	Valor Unitario	Cantidad	Valor Total
1001	C.M.CONSULTA EXTERNA	29,900	1	29,900
	Medico: CAROLINA ESCOBAR VELASQUEZ			
	Consultorio: 305 Turno: 1:00 PM			
		Valor a Pagar		29,900
		Valor Efectivo		30,000
		Valor Cambio		100
Aut.Resol.No. 150000061017(2016/06/07) desde: 100001-400000 Regimen Comun 0 ***GRACIAS POR SU PAGO***				

400000

3730

**FACTURA DE VENTA
UT SALUD DE OCCIDENTE**

Nit: 900665599

Factura de Venta: VQ 418634

Fecha: 17/07/2017

Hora: 13:49:08

Caja: sc2480100 VICTOR HUGO MACHADO

Cliente: CC 16705864 LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA

Cto	Descripcion	Valor Unitario	Cantidad	Valor Total
1001	C.M. CONSULTA EXTERNA	29,900	1	29,900
	Medico: HECTOR ANDRES VELASQUEZ MOLINA			
	Consultorio: 108 Turno: 2:00 PM			
Valor a Pagar				29,900
Valor Efectivo				30,000
Valor Cambio				100

Aut. Facturar Resol. No.18762003782951(2017/06/23) desde: 400001-600000
Regimen Comun
AV 2 B N 24 AN 14
GRACIAS POR SU PAGO

**FACTURA DE VENTA
UT SALUD DE OCCIDENTE**

Nit: 900665599

Factura de Venta: VQ 412774

Fecha: 01/07/2017

Hora: 08:02:03

Caja: sc2480100 VICTOR HUGO MACHADO

Cliente: CC 16705864 LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA

Cto	Descripcion	Valor Unitario	Cantidad	Valor Total
1001	C.M. CONSULTA EXTERNA	29,900	1	29,900
	Medico: CAROLINA ESCOBAR VELASQUEZ			
	Consultorio: 0 Turno: 8:00 AM			
Valor a Pagar				29,900
Valor Efectivo				30,000
Valor Cambio				100

Aut. Facturar Resol. No.18762003782951(2017/06/23) desde: 400001-600000
Regimen Comun
AV 2 B N 24 AN 14
GRACIAS POR SU PAGO

AUTORIZACION

LABORATORIO CLINICO

nue
eps

Sede: UT SALUD VASQUEZ COBO

Paciente: FERNANDO LOPERA ARANGO

ID: 16660851

EDAD: 55 Años

No : 6003087583

Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VASQUEZ COBO

Plan: CONTRIBUTIVO

Semanas: 300

Rango: 1

Tipo de Usuario: COTIZANTE

Solicitada por: MARIA PAULA TENORIO URIBE

Sede Afiliado: UT SALUD VASQUEZ COBO

Expedida a: CLINICA DE OCCIDENTE S.A - LABORATORIO

Telefono: 0

Direccion: AVENIDA VASQUEZ COBO # 24-AN14

Diagnóstico: F209

CODIGO	PROCEDIMIENTO	NOTA ACLARATORIA	TARIFA
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	REALIZAR EN 3 MESES	\$ 3,095
903818	COLESTEROL TOTAL	REALIZAR EN 3 MESES	\$ 4,415
903868	TRIGLICERIDOS	REALIZAR EN 3 MESES	\$ 5,170
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	REALIZAR EN 3 MESES	\$ 5,515
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	REALIZAR EN 3 MESES	\$ 5,515
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	REALIZAR EN 3 MESES	\$ 3,095
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	REALIZAR EN 3 MESES	\$ 3,785
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	REALIZAR EN 3 MESES	\$ 23,990
904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	REALIZAR EN 3 MESES	\$ 15,935
TOTAL			\$ 70515

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 2,900

Dr. Maria Paula Tenorio Uribe
MEDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD LIBRE
REGISTRO 16 - 4573

Fernando Lopera Arango
c.c. 16.660851
tel: 6680078

Entregado Por: MARIA PAULA TENORIO URIBE

Firma del Usuario:

NOTAS: 0

Válido para reclamar servicios desde 2017-03-02 Hora: 13:19:55 Ciudad: CALI

Validez de la Orden: 60 días. Vence: 2017-05-01

Estos servicios se deben facturar a: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VASQUEZ COBO



* 6 0 0 3 0 8 7 5 8 3 *

NUEVA EPS S.A. - NIT.900.156.264-5

AUTORIZACION

MEDICAMENTOS

nue
eps

Sede: UT SALUD VASQUEZ COBO

Paciente: LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA

ID: 16705864

EDAD: 52 Años

No : 6006541394

Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VASQUEZ COBO

Plan: CONTRIBUTIVO

Semanas: 304

Rango: 3

Tipo de Usuario: COTIZANTE

Solicitada por: JORGE MAURICIO FIGUEROA RODRIGUEZ

Sede Afiliado: UT SALUD VASQUEZ COBO

Expedida a: FARMACIA

Telefono:

Direccion:

Diagnóstico: M759

Código	Medicamento	Presentacion	Posologia	Cant.	Tarifa	Despachado
24201	ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA)	TABLETA	TOMAR 2 TAB CADA DIA	60	PACTADA	
60036	LOSARTAN 50 mg (TABLETA)	TABLETA	TOMAR UNA TAB CADA DIA	30	PACTADA	

Dr. Mauricio Figueroa
Médico - Cirujano U.L.
76843.99 CC.16.782.613

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 29,900

Entregado Por: JORGE MAURICIO FIGUEROA RODRIGUEZ

Firma del Usuario:

NOTAS: 0

Válido para reclamar servicios desde 2017-06-17 Hora: 08:34:00 Ciudad: CALI

Validez de la Orden: 30 días. Vence: 2017-07-17

Estos servicios se deben facturar a: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VASQUEZ COBO



* 6 0 0 6 5 4 1 3 9 4 *

FACTURA DE VENTA
UT SALUD DE OCCIDENTE

Nit: 900665599

Factura de Venta: VQ 480595

Fecha: 29/01/2018

Hora: 07:35:38

Caja: sc248128 OSCAR POSSO

Cliente: CC 16705864 LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA

Cto	Descripcion	Valor Unitario	Cantidad	Valor Total
1001	C.M.CONSULTA EXTERNA			
	Medico: JENNY KATHERIN MORA	31,600	1	31,600
	Consultorio: 102 Turno: 7:40 AM			
		Valor a Pagar		31,600
		Valor Efectivo		31,600
		Valor Cambio		0

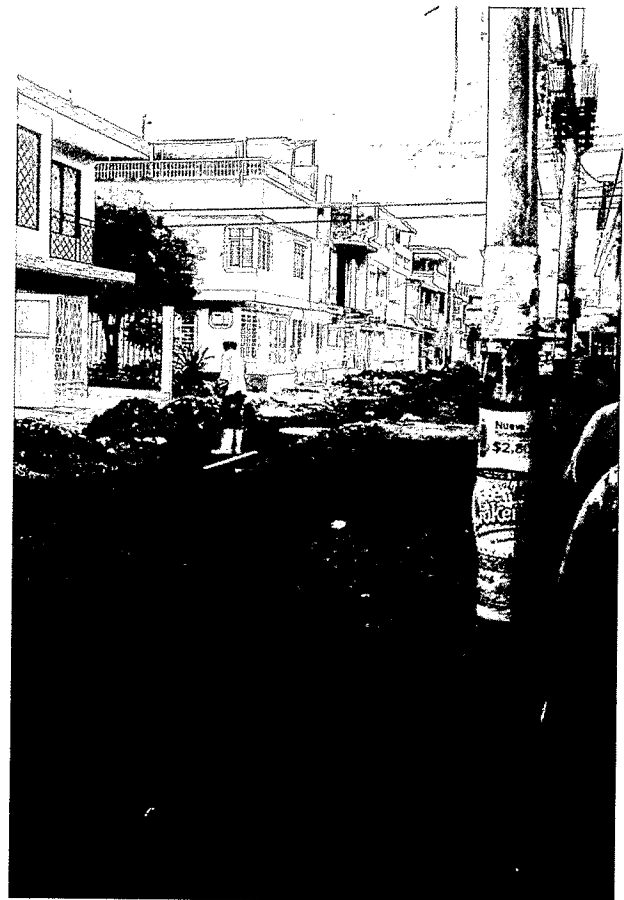
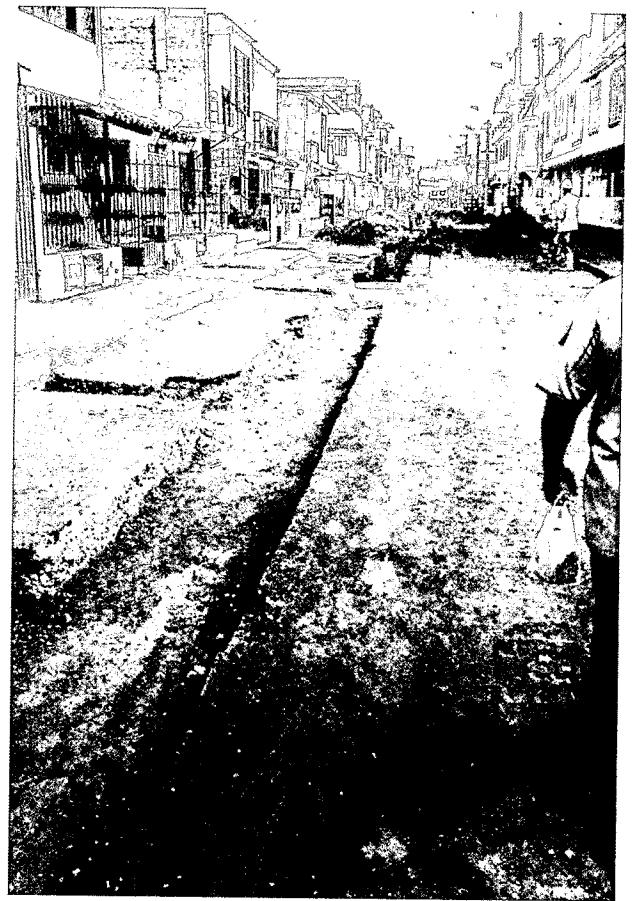
Aut. Facturar Resol. No.18762003782951(2017/06/23) desde: 400001-600000
Regimen Comunt

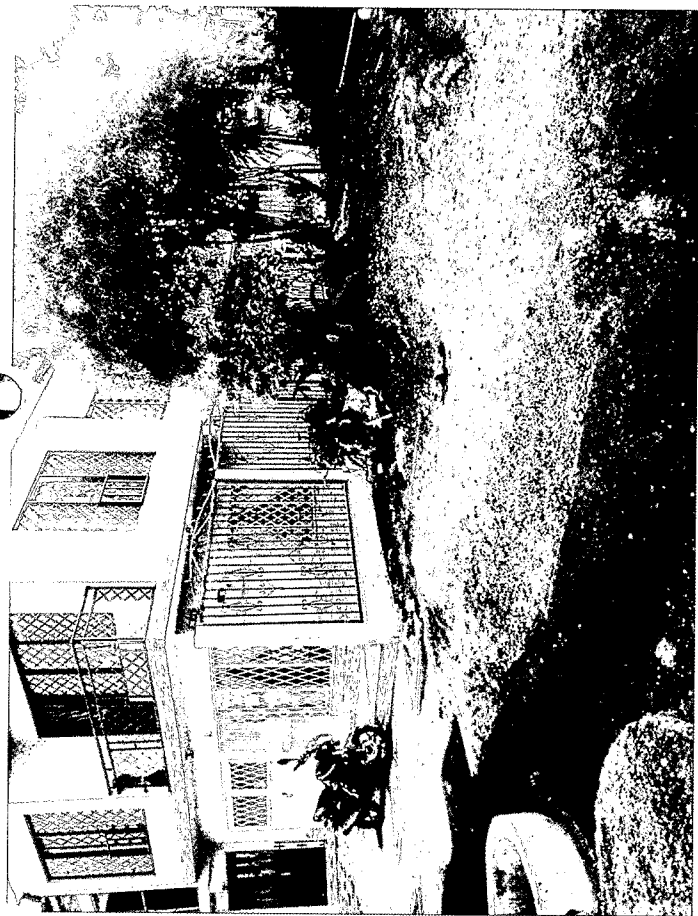
AV 2 B N 24 AN 14

GRACIAS POR SU PAGO

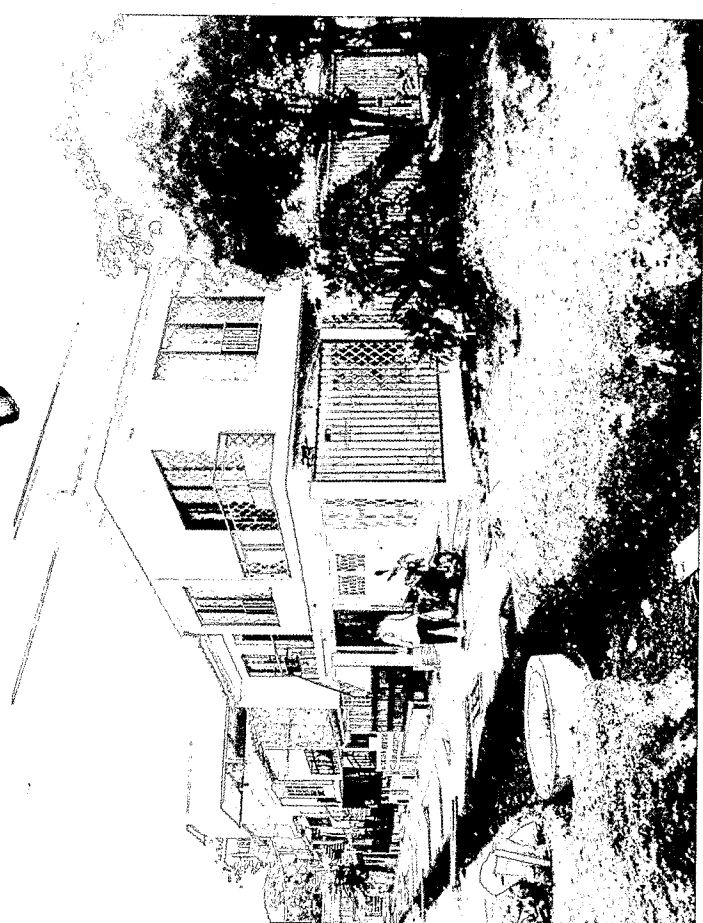
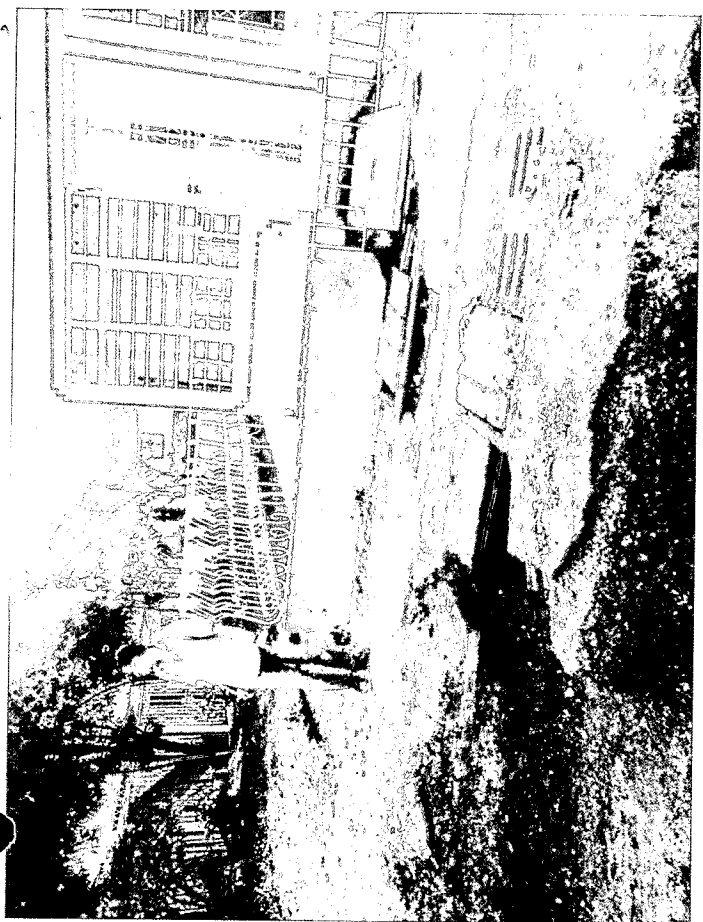
207

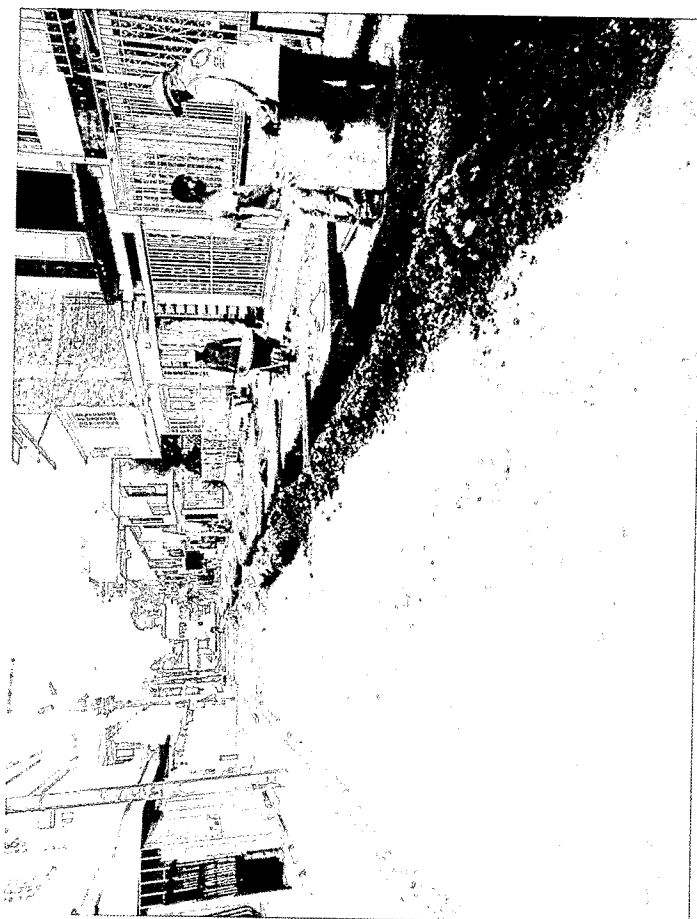
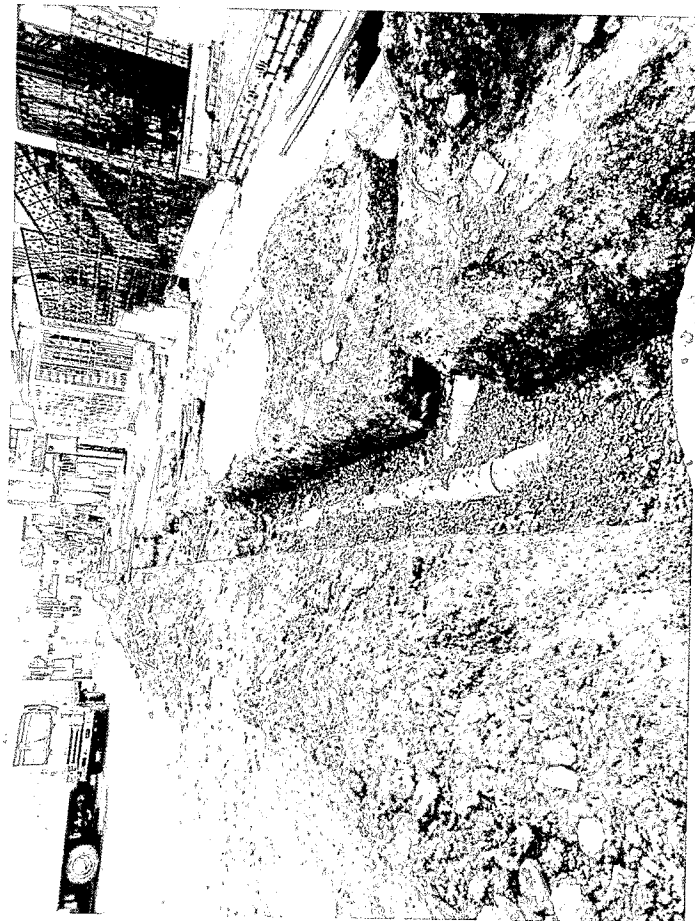
68

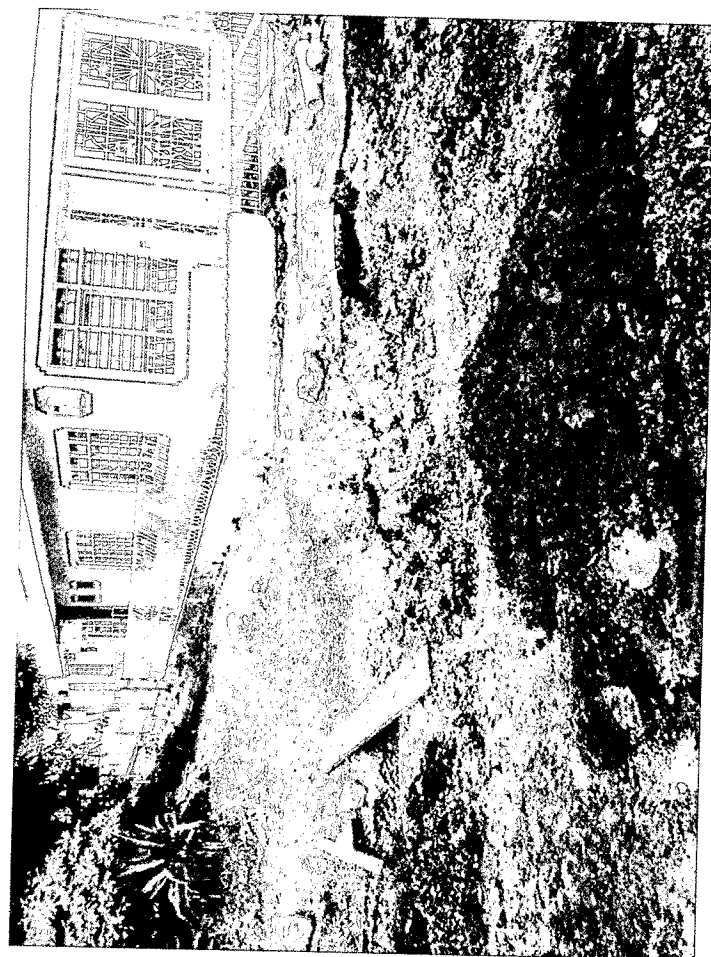






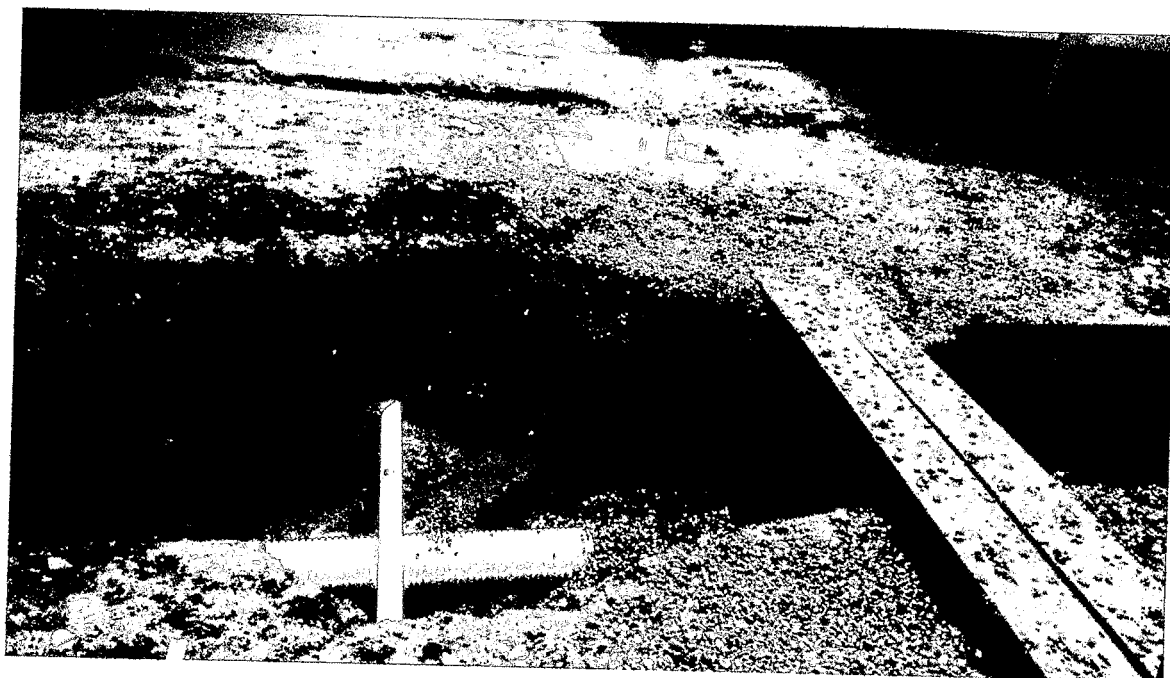
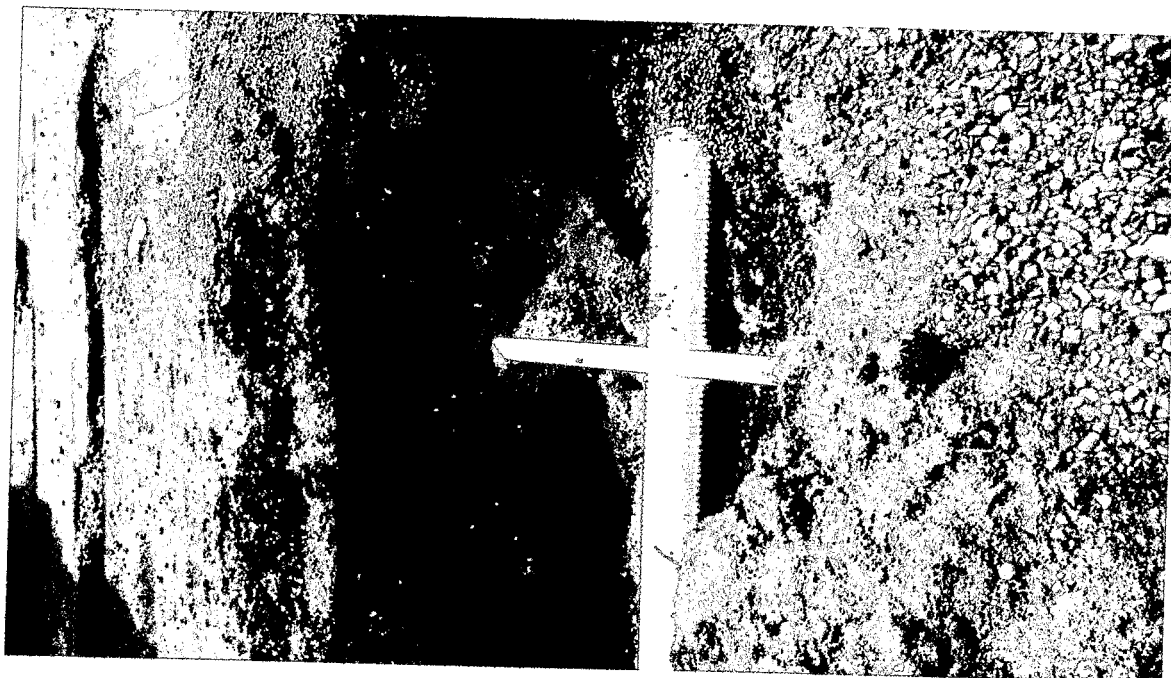


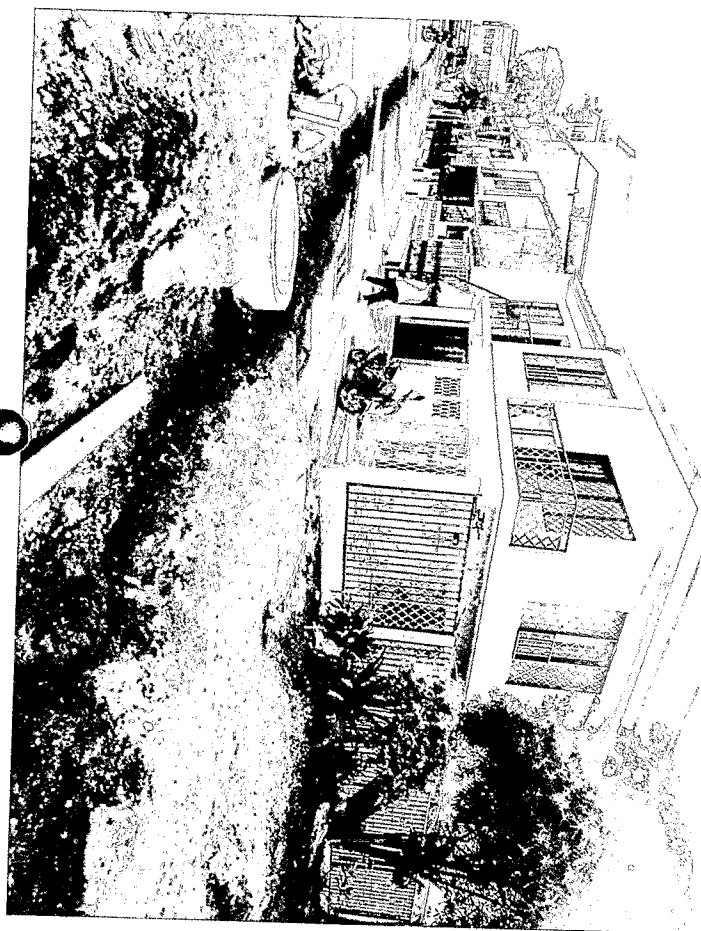















100

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	1 de 5

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 18 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS
Radicación N. 039-3189 de 7 Febrero de 2018

Convocante (s): LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, LUDIVIA MUÑOZ VANEGAS, DEGO HERNANDO MURILLO MUÑOZ, LADY VIVIANA MURILLO MUÑOZ actuando en nombre propio y en representación de la menor SARA ISABEL MURCIA MURILLO; VICENTE ALONSO MURCIA ACERO

Convocado (s): MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI- SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL Y VALORIZACION Y EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI- EMCALI E.I.C.E E.S.P

Medio de Control: REPARACION DIRECTA


En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015¹, el Procurador 18 Judicial II para Asuntos Administrativos expide la siguiente

CONSTANCIA:

1. Mediante apoderado, el convocante **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA Y OTROS** presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día **7 DE FEBRERO DE 2018** convocando a **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI- SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL Y VALORIZACION Y EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI- EMCALI E.I.C.E E.S.P.**
2. Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: *"Primera. Declarar administrativamente, extracontractualmente y solidariamente al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI y las EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P. responsable de los perjuicios causados a los demandantes con motivo de las lesiones sufridas por el señor LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, el día 18 de marzo de 2017, cuando transitaba por la Carrera 1 i Bis con Calle 64 del Barrio La Rivera de Cali y al pasar de un lado a otro por un hueco que se encuentra en la calle a través de un puente improvisado con una tabla por empleados de estas dos entidades que se encuentran haciendo reparaciones de acueducto y alcantarillado en todas las vías del barrio La Rivera de Cali, hueco que no tenía ninguna clase de señalización y el improvisado "puente" que dejaron para que la ciudadanía transitara sin cumplir ninguna medida de seguridad que preservara el derecho a la vida y el derecho a la salud, ocasionaron que mi poderdante cayera al hueco sobre la vía pública, que le ocasionaron golpes en la cabeza y el hombro derecho, que lo han dejado con secuelas clínicas*


¹ Decreto 1069 del 26 de mayo de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho". Antiguo artículo 9º del Decreto 1716 de 2009.

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 18 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	------------------------------------	---

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	2 de 5


que lo mantienen incapacitado, sin poder cumplir con sus funciones laborales y esperando una cirugía de su hombro derecho. Segunda. Condenar solidariamente, en consecuencia, al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI y las EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P., como reparación del daño ocasionado, a pagar a cada uno de los actores, o a quien represente legalmente sus derechos, los perjuicios de orden moral, por el dolor que les ha producido a su esposa, hijos, hierno y nieta, las lesiones y dolencias padecidas por el señor LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, como consecuencia de la caída a un hueco por la negligencia, descuido y falla del servicio por omisión por parte del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI y las EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P. en el orden de salarios mínimos mensuales legales vigentes, los cuales se estiman como mínimo en la siguiente suma:1). Para LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA (Lesionado) en calidad de lesionado, se solicita por daño moral el valor de ----- 100 SMLMV. 2. Para LUDIVIA MUÑOZ VANEGAS en calidad de Esposa del lesionado LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, se solicita por daño moral el valor de -----100 SMLMV. 3. Para DIEGO HERNANDO MURILLO MUÑOZ, en calidad de Hijo del lesionado LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, se solicita por daño moral el valor de-----100 SMLMV. 4. Para LADY VIVIANA MURILLO MUÑOZ, en calidad de hermano del lesionado LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, se solicita por daño moral el valor de -----100 SMLMV. 5. Para SARAH ISABELLA MURCIA MURILLO, en calidad de Nieta del lesionado LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, se solicita por daño moral el valor de -----100 SMLMV. 6. Para VICENTE ALONSO MURICA ACERO, en calidad de Hierno del lesionado LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, se solicita por daño moral el valor de -----50 SMLMV. TOTAL DE PERJUICIOSMORALES SOLICITADOS-----550 SMLV. Tercera. Condenar solidariamente, en consecuencia, al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI y las EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P., como reparación del daño ocasionado, a pagar a cada uno de los actores, o a quien represente legalmente sus derechos, los perjuicios de orden moral por Daño Psicologico, por el dolor que les ha producido a su esposa, hijos, hierno y nieta, los trastornos psicológicos padecidos por el señor LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, como consecuencia de la caída a un hueco por la negligencia, descuido y falla del servicio por omisión por parte del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI y las EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P. como se certifica con el examen de Psiquiatría realizado el día 09 de Noviembre de 2017 en la Clínica Basílica de Cali, donde se discrimina los cambios que tenido con ella, al actuar con ira,- irascible, olvidos frecuentes – cefalea permanente, su personalidad ha cambiado, “Ya no es alegre, se pierde en la calle a veces ha tenido cambios en su forma de pensar, razonar y actuar con cada uno de su familiares, al actuar con ira,- irascible, olvidos frecuentes – cefalea permanente, su personalidad ha cambiado, cuya indemnización a solicitar en el orden de salarios mínimos mensuales legales vigentes, son: 1). Para LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA (Lesionado) en calidad de lesionado, se solicita por daño moral el valor de ----- 100 SMLMV. 2. Para LUDIVIA MUÑOZ VANEGAS en calidad de Esposa del lesionado LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, se solicita por daño moral el valor de -----100 SMLMV. 3. Para DIEGO HERNANDO MURILLO MUÑOZ, en calidad de Hijo del lesionado LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, se solicita por daño moral el valor de-----

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 18 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	------------------------------------	---

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	3 de 5

----100 SMLMV. 4. Para LADY VIVIANA MURILLO MUÑOZ, en calidad de hermano del lesionado LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, se solicita por daño moral el valor de -----
 -----100 SMLMV. 5. Para SARAH ISABELLA MURCIA MURILLO, en calidad de Nieta del lesionado LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, se solicita por daño moral el valor de -----
 -----100 SMLMV. 6. Para VICENTE ALONSO MURICA ACERO, en calidad de yerno del lesionado LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, se solicita por daño moral el valor de -----
 -----50 SMLMV. TOTAL DE PERJUICIOSMORALES POR DAÑO SICOLOGICO SOLICITADOS-----550 SMLV. Cuarto. Condenar solidariamente, en consecuencia, al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI y las EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P., como reparación del daño ocasionado, a pagar a cada uno de los actores, o a quien represente legalmente sus derechos, los perjuicios de orden patrimonial por Daño a la Vida de Relación, por el dolor, sufrimiento, y deterioro de su vida matrimonial que les ha producido tanto al señor LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA y a su esposa LUDIVIA MUÑOZ VANEGAS, por la falta de afecto y las constantes confrontaciones diarias que subsisten en ellos, debido al cambio de personalidad constante padecidos por el señor LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, como consecuencia de las lesiones sufridas al caer en un hueco por la negligencia, descuido y falla del servicio por omisión por parte del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI y las EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P. como se certifica con el examen de Psiquiatría realizado el día 09 de Noviembre de 2017 en la Clínica Basílica de Cali, donde se discrimina los cambios que tenido con ella, al actuar con ira,- irascible, olvidos frecuentes – cefalea permanente, su personalidad ha cambiado, “Ya no es alegre, se pierde en la calle a veces, cuya indemnización a solicitar en el orden de salarios mínimos mensuales legales vigentes, son: 1). Para LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA (Lesionado) en calidad de lesionado, se solicita por daño a la vida de relación el valor de ---- 100 SMLMV. 2. Para LUDIVIA MUÑOZ VANEGAS en calidad de Esposa del lesionado LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, se solicita por daño a la vida de relación el valor de -----100 SMLMV. TOTAL DE PERJUICIOS POR DAÑO AL A VIDA DE RELACION SOLICITADOS-----
 -----200 SMLV. Sexto. Condenar al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI y las EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P., al pago por los perjuicios de los perjuicios materiales por concepto de Daño Emergente causados al señor LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA(lesionado)que sufrió con motivo de los gastos por concepto de exámenes médicos y consulta con especialistas pagados de su propio peculio \$ 378235 x 138,07 índice Octubre/2017 = \$ 381.858,05
 136,76 índice Marzo /2017
 Septimo. Condenar solidariamente al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI y las EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P., al pago por los perjuicios de los perjuicios materiales por concepto de Lucro Cesante causados al señor LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA (lesionado)que sufrió con motivo de sus graves heridas, y posterior incapacidad laboral, teniendo en cuenta las siguientes bases de liquidación: 1. El señor LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, devenga como empleado de la empresa CENTELSA, cumpliendo funciones como OPERARIO CATEGORIA II, el valor de TRESMILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE (\$3.167.832.00), más un veinticinco por ciento (25%) de prestaciones sociales. Según las pautas seguidas por el Consejo de Estado, la suma con la cual se liquiden los perjuicios materiales no puede ser

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 18 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	------------------------------------	---

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	4 de 5

inferior al salario mínimo legal vigente para la fecha en la cual se dicte la sentencia de segunda instancia, o se apruebe el auto que liquide dichos perjuicios. 2. El señor LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, es propietario de un vehículo tipo taxi, marca HIUNDAI 10, de placas TYP-620, afiliado a la empresa RADIO TAXI AEROPUERTO S.A., el cual laboraba en sus horas de descanso y devengaba un salario mensual de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.800.000.00), que no ha podido seguir devengando, debido a las lesiones sufridas en el accidente presentado al caer a un hueco de una vía pública ubicado en Carrera 1 i Bis con Calle 64 del Barrio La Rivera de Cali por la falla del Servicio por omisión del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI y las EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P., quienes al hacer reparaciones de acueducto y alcantarillado en las vías públicas de ese sector, no señalaron los sitios de aperturas de huecos, ni tomaron las medidas de seguridad necesarias para los transeúntes no fueran a tener ningún tipo de percance como ocurrió. 3. La vida probable de la víctima, según la tabla de supervivencia aprobada por la Superintendencia Financiera o Bancaria. 4. El grado de incapacidad laboral que se le fije al señor LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, en el acta de junta médica laboral de la Junta de calificación de Invalidez del Valle del cauca. 5. Actualizada dicha cantidad según la variación porcentual del índice de precios al consumidor existente entre marzo de 2017 y la fecha en la cual quede ejecutoriada la sentencia de segunda instancia, o el auto que liquide los perjuicios materiales. 6. La fórmula de matemática financiera aceptada por el Honorable Consejo de Estado, teniendo en cuenta la indemnización debida o consolidada y la futura. Se debe pagar al señor LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA por indemnización debida el valor de SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SESENTA Y SIETE PESOS CON SETENTA Y NUEVE CENTAVOS M/CTE. (\$74.267.067.79) Se debe pagar al señor LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA por indemnización Futura el valor de NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON SESENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE. (\$942.356.349.68)


INDEMNIZACION DEBIDA-----\$74.267.067.79

INDEMNIZACION FUTURA-----\$942.356.349.68

TOTAL A PAGAR INDEMNIZACION POR CONCEPTO DE PERJUICIOS MATERIALES ES EL VALOR DE MIL MILONES DIECISEIS MIL SEISCIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS CON CUARENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE. (\$1.016.623.417.47). Octavo. Se condene en Costas a la Nación Colombiana – Ministerio de Defensa – Policía Nacional, de conformidad con el Art. 188 del C.P.A.C.A. Noveno. La condena respectiva será actualizada de conformidad con lo previsto en el artículo 187 del C.P.A.C.A., aplicando en la liquidación la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor, desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la de ejecutoria del correspondiente fallo definitivo. Decimo. La parte demandada dará cumplimiento a la sentencia, en los términos de los artículos 192 y 195 del C.P.A.C.A.

- Que Mediante Auto 027 de 15 de Febrero de 2018, se admitió la solicitud de conciliación y se ordenó citar a las partes para el día 15 Marzo de 2018.
- El día de la audiencia celebrada el **15 de Marzo de 2018**, se declaró fallida la audiencia de conciliación frente a la entidad convocada Municipio de Santiago de Cali, no obstante a EMCALI EICE ESP se le solicitó reconsideración del estudio realizado por parte del Comité de

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 18 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	--------------------------------	---------------------------------------

 PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	5 de 5

Conciliación de las pretensiones de la demanda, por lo tanto se fijó nueva fecha para el día **23 de abril de 2018**.

5. El **día 23 de Abril de 2018**, se declaró fallida la audiencia de conciliación, teniendo en cuenta la posición del Comité de Conciliación de EMCALI EICE ESP de reiterar su ánimo de no presentar formula conciliatoria. No obstante el apoderado del convocante dejo observación al Despacho que el apellido de uno de los demandantes es Vicente Alonso Murcia Acero, quien actúa como yerno del lesionado Luis Hernando Murillo Valencia.
6. De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.
7. En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Santiago de Cali, el Veintitrés (23) de Abril de 2018.


SOLIS OVIDIO GUZMAN BURBANO
PROCURADOR 18 JUDICIAL II ASUNTOS ADMINISTRATIVOS DE CALI

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 18 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	------------------------------------	---

Señores

HONORABLES MAGISTRADOS TRIBUNAL CONTENCIOSO
ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA (REPARTO).
E.S.D.

JORGE ANTONIO PAREDES DE LA CRUZ, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.768.099 de Cali., abogado titulado, portador de la tarjeta profesional No.74.170 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado especial de los Señores **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA, LUDIVIA MUÑOZ VANEGAS, DIEGO HERNANDO MURILLO MUÑOZ, LADY VIVIANA MURILLO MUÑOZ, SARAH ISABELLA MURCIA MURILLO y VICENTE ALONSO MURCIA ACERO**, cuyo poder de representación anexo, por medio del presente escrito presento proceso ordinario contencioso-administrativo, según mandato adjunto, en ejercicio del Medio de Control de Reparación Directa que consagra el artículo 140 del C.P.A.C.A, contra el **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL Y VALORIZACION**, representado legalmente por el señor Alcalde **NORMAN MAURICE ARMITAGE CADAVID**, o quien lo remplace o haga sus veces, y las **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. ESP.**, representado legalmente por el Doctor **GUSTAVO JARAMILLO** o quien lo remplace o haga sus veces, para que se declare administrativamente y solidariamente responsables por los perjuicios de orden moral y perjuicios materiales ocasionados a cada uno de los demandantes, al presentarse en este caso **FALLA DEL SERVICIO POR OMISION**, en que incurrieron las entidades, con motivo de las lesiones físicas sufridas por el señor **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA**, cuando el día 18 de Marzo de 2017, siendo aproximadamente entre las 06:40 y 06:50 de la mañana, cayó a un hueco que hay en la vía ubicada en la Carrera 1 i Bis con Calle 64 del barrio Guayacanes de Cali, que se encuentra siendo reparada por mantenimiento vial, cambio de acueducto y alcantarillado, sobre la cual las entidades demandadas actuaron negligentemente al dejar una tabla de madera como puente peatonal para cruzar el hueco sin ninguna medida de seguridad y sin señales para prevenir el peligro que este hueco representaba, que le ocasionaron al señor **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA** lesiones y traumatismo múltiples en la cabeza y en el hombro derecho, que se encuentran bajo observación médica, de conformidad con los siguientes:

HECHOS Y OMISIONES

1. El señor **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA**, reside con su familia en la Carrera 1 i No. 62 A – 22 del Barrio Guayacanes de Cali.
2. El señor **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA**, es empleado en la empresa **CENTELSA S.A.** desde el 01 de marzo de 1993, desempeñando las funciones de **OPERARIO CATEGORIA II**, en la ciudad de Yumbo (Valle) y devenga un salario mensual de **TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE (\$3.167.832.00)**.
3. El señor **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA**, es propietario de un vehículo tipo taxi, marca **HUNDAY GRAN -I-10 Modelo 2016**, de placas **TZP-620**, afiliado a la empresa **RADIO TAXI AEROPUERTO S.A.**, el cual laboraba en sus horas de

descanso y devengaba un salario mensual de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE** (\$2.800.000.00), que no ha podido seguir devengando, debido a las lesiones sufridas en el accidente presentado al caer a un hueco de una vía pública ubicado en Carrera 1 i Bis con Calle 64 del Barrio Guayacanes de Cali por la falla del servicio por omisión del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI y las EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. ESP.

4.El Municipio de Santiago de Cali, y las Empresas Municipales de Cali – EMCALI E.I.C.E. E.S.P., entre los tres primeros meses del año 2017 a saber: Enero, Febrero, Marzo de de 2017, iniciaron obras de reparación, adecuación, cambio de tuberías de acueducto, alcantarillado y pavimentación de las vías que se encuentran ubicadas entre la Calle 62 a la Calle 64 y de la Carrera 1D hasta la Carrera 2º. del Barrio Guayacanes de Cali.

5. El día 18 de marzo de 2017 a las 06:50 horas de la mañana, el señor **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA**, después de cumplir su turno de trabajo y al dirigirse a su residencia a descansar, cuando caminaba por la Carrera 1 i Bis con Calle 64 del Barrio Guayacanes de Cali, cuya vía se encuentra averiada por arreglos de mantenimiento vial y cambio de alcantarillado, al pasar de manera obligatoria de un lado a otro de la vía por una tabla, haciendo las veces de puente que habían dejado los trabajadores del Municipio de Cali y / o Empresas Municipales de Cali – Emcali E.I.C.E. E.S.P. **sin ninguna clase de señalización, ni medidas de seguridad, cayó al hueco que se encuentra sobre la vía** ocasionándole lesiones y traumatismo múltiples en la cabeza y en el hombro derecho, las cuales le tienen a la fecha de la presente demanda incapacitado por la falla del servicio por omisión del Municipio de Cali – Secretaria de Infraestructura Vial y Valorización y / o Empresas Municipales de Cali – Emcali E.I.C.E. E.S.P.

6. El Municipio de Cali – Secretaria de Infraestructura Vial y Valorización y / o Empresas Municipales de Cali – Emcali E.I.C.E. E.S.P., incurrieron en Falla del Servicio por Omisión y Responsabilidad Objetiva del Riesgo Excepcional al dejar a los ciudadanos expuestos a que les ocurran todo tipo de accidentes al no prever y tomar las medidas de prevención y seguridad necesarias para que los ciudadanos transitaran por el lugar de la Carrera 1 i Bis con Calle 64 del Barrio Guayacanes de Cali, sin que sufrieran accidentes, como le aconteció al señor **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA**.

7. El señor **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA**, fue llevado de urgencia a la Clínica de Occidente sin atención alguna.

8. se dirigió a la Clínica consorcio “DESA” donde lo atendieron y le dieron siete (7) días de incapacidad.

9. Después lo siguió atendiendo la clínica Nueva Empresa Promotora de Salud S.A. “Nueva E.P.S.” para que lo atendieran por urgencias, en el cual se manifiesta lo siguiente:

EPICRESIS DE URGENCIAS 18/03/2017

“...PACIENTE QUIEN EL DIA DE HOY PRESENTA CAIDA EN SANJA DE VECINDARIO, CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO, CON PERDIDA DEL CONOCIMIENTO APARENTEMENTE POR UN MINUTO, Y AMNESIA DE EVENTOS ANTERIORES, ADEMAS TRAUMA EN HOMBRO DERCHO Y COSTADO DERECHO..”.

EPICRISIS DE URGENCIAS 25/03/2017

PACIENTE DE 52 AÑOS QUIEN CONSULTA POR PRESENTA CEFALEA HEMICRANEA DERECHA, OPRESIVA CON OTALGIA SIN SECRECION CON EPISODIOS SEGÚN LO REFIERE LA ESPOSA DE HABLAR INCOHERENCIA Y DESORIENTACION, SINTOMAS DESENCADENADOS POSTERIOR A CAIDA EN ZANJA HACE 8 DIAS CON TCE Y TRAUMA CONTUSO EN HOMBRO DERECHO, ATENDIDO POR URGENCIAS CON TAC CEREBRAL SIMPLE NORMAL. ESTABA INCAPACITADO Y AHORA CONSULTA PORQUE NO SE SIENTE CAPAZ DE TRABAJAR POR DOLOR ARTICULAR EN HOMBRO

10. Debido a estas lesiones el señor LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA al señor le han otorgado las siguientes incapacidades medicas:

10.1. Incapacidad Laboral desde marzo 18 de 2017 hasta el24 de marzo de 2017.

“...Diagnostico del Paciente.

S097 TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CABEZA
R51X CEFALEA

10.2. Incapacidad Laboral desde marzo 18 de 2017 hasta el24 de marzo de 2017.

10.3. Incapacidad Laboral desde octubre31 de 2017 hasta el 29 de Noviembre de 2017.

11. Al señor LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA el día 09 de Noviembre de 2017 se le realizó Examen de Psiquiatría por el Doctor SANCONDE – SEVERO ALBERTO RAMIREZ, donde encontraron las siguientes anomalías en el Estado Mental:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2017-11-09	VIENE EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSA, REFIERE QUE ESTA INCAPACITADODESDE HACE 8 MESES, DICE QUE SE CAYO A UNA ALCANTARILLA, PERDIO EL CONOCIMIENTO PERO NO SABE CUANTO TIEMPO.

ENFERMEDAD ACTUAL:

IRA – IRASCIBLE – OLVIDOS FRECUENTES – CEFALEA PERMANENTE, LA PERSONALIDAD HA CAMBIADO YA NO ES ALEGRE “ANTES LE SACABA CHISTE A TODO” SE PIERDE EN LA CALLE A VECES.

“...TIPO DE SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Apariencia	ANORMAL	AUMENTO DE PESO
Psicomotricidad	ANORMAL	LENTITUD
Afecto	ANORMAL	ANCIOSO - DEPRESIVO
Curso de Pensamiento.	ANORMAL	LACONICO
Contenido del pensamiento		
Ideación Suicida	ANORMAL	NO COLABORA
Forma del pensamiento	NORMAL	

Sensopercepción	NORMAL	
Sensorio	ANORMAL	COMPROMISO PARCIAL
Juicio / Raciocinio	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	CRONICO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	OBSERVACION
F063	NO	TRASTORNOS DEL HUMOR, (AFECTIVOS), ORGANICOS.	
F064	NO	TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFER.	

12. El lesionado **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA**, fue valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, quien determinó que tiene una pérdida de capacidad laboral y ocupacional del **19,15 %**, **sin contar con la pérdida Auditiva por la caída al hueco el día del accidente.**

En el presente caso se tiene que aplicar **EL REGIMEN DE LA FALLA DEL SERVICIO POR OMISION**, que consiste en la responsabilidad administrativa y patrimonial de manera solidaria del **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI** y las **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P.**, quienes son las entidades Estatales encargadas de la construcción, mantenimiento, acueducto y alcantarillado de las vías públicas que se encuentran en el perímetro urbano del Municipio de Cali, y omitieron sus obligaciones cuando los trabajadores del Municipio de Cali y las Empresas Municipales de Cali – Emcali E.I.C.E. E.S.P. colocaron una tabla, haciendo las veces de puente **sin ninguna clase de señalización, ni medidas de seguridad, que ocasionaron que mi poderdante al pasar la zanja de un lado a otro, cayera al hueco que se encuentra sobre la vía, que le ocasionaron lesiones en la cabeza y el hombro derecho.**

13. Cada uno de los demandantes me ha conferido poder especial para el ejercicio de la presente acción.

DECLARACIONES Y CONDENAS

Primera. Declarar administrativa, extracontractual y solidariamente al **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI** y las **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P.** responsable de los perjuicios causados por Falla del Servicio a los demandantes con motivo de las lesiones sufridas por el señor **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA**, el día 18 de marzo de 2017, cuando transitaba por la Carrera 1 i Bis con Calle 64 del Barrio Guayacanes de Cali y al pasar de un lado a otro por un hueco que se encuentra en la calle a través de un puente improvisado con una tabla por empleados de estas dos entidades que se encuentran haciendo reparaciones de acueducto y alcantarillado en todas las vías que comprenden la Calle 62 a la Calle 64 y de la Carrera 1D hasta la Carrera 2º. del Barrio Guayacanes de Cali, hueco que no tenía ninguna clase de señalización y el improvisado “puente” que dejaron para que la ciudadanía transitara sin cumplir ninguna medida de seguridad que preservara el derecho a la vida y el derecho a

la salud, ocasionaron que mi poderdante cayera al hueco sobre la vía pública, que le dejaron como consecuencia golpes en la cabeza y el hombro derecho, que lo han dejado con secuelas clínicas que lo mantienen incapacitado, sin poder cumplir con sus funciones laborales y con lesiones en la cabeza y el hombro derecho.

Segunda. Condenar solidariamente, en consecuencia, al **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI** y las **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P.**, como reparación del daño ocasionado, a pagar a cada uno de los actores, o a quien represente legalmente sus derechos, los perjuicios de orden moral, por el dolor que les ha producido a su esposa, hijos, yerno y nieta, las lesiones y dolencias padecidas por el señor **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA**, como consecuencia de la caída a un hueco por la negligencia, descuido y falla del servicio por omisión por parte del **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI** y las **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P.**, en el orden de salarios mínimos mensuales legales vigentes, los cuales se estiman como mínimo en la siguiente suma:

- 1). Para **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA** (Lesionado) en calidad de lesionado, ----- **100 SMLMV.**
- 2. Para **LUDIVIA MUÑOZ VANEGAS** en calidad de Esposa del lesionado -----
-----**100 SMLMV.**
- 3. Para **DIEGO HERNANDO MURILLO MUÑOZ**, en calidad de Hijo del lesionado -----
-----**100 SMLMV.**
- 4. Para **LADY VIVIANA MURILLO MUÑOZ**, en calidad de hija del lesionado-----
-----**100 SMLMV.**
- 5. Para **SARAH ISABELLA MURCIA MURILLO**, en calidad de Nieta del lesionado-----
-----**100 SMLMV.**
- 6. Para **VICENTE ALONSO MURCIA ACERO**, en calidad de Yerno del lesionado -----
-----**50 SMLMV.**

TOTAL DE PERJUICIOSMORALES SOLICITADOS-----550 SMLV.

Tercera. Condenar solidariamente, en consecuencia, al **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI** y las **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P.**, como reparación del daño ocasionado, a pagar a cada uno de los actores, o a quien represente legalmente sus derechos, los perjuicios de orden moral por **DAÑO PSICOLOGICO**, por el dolor que les ha producido a su esposa, hijos, Yerno y nieta, los trastornos psicológicos padecidos por el señor **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA**, como consecuencia de la caída a un hueco por la negligencia, descuido y falla del servicio por omisión por parte del **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI** y las **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P.** como se certifica con el examen de Psiquiatría (VER ANEXO DEMANDA), realizado el día 09 de Noviembre de 2017 en la Clínica Basillía de Cali, donde se discrimina los cambios que tenido con cada uno de su grupo familiar, al actuar con ira,- irascible, olvidos frecuentes – cefalea permanente, su personalidad ha cambiado, “Ya no es alegre, se pierde en la calle, a veces ha tenido cambios en su forma de pensar, razonar y actuar con cada uno de su familiares, cuya indemnización a solicitar en el orden de salarios mínimos mensuales legales vigentes, son:

- 1). Para LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA (Lesionado) -----100 SMLMV.
 - 2. Para LUDIVIA MUÑOZ VANEGAS en calidad de Esposa del lesionado -----
-----100 SMLMV.
 - 3. Para DIEGO HERNANDO MURILLO MUÑOZ, en calidad de Hijo del lesionado -----
-----100 SMLMV.
 - 4. Para LADY VIVIANA MURILLO MUÑOZ, en calidad de hija del lesionado -----
-----100 SMLMV.
 - 5. Para SARAH ISABELLA MURCIA MURILLO, en calidad de Nieta del lesionado -----
-----100 SMLMV.
 - 6. Para VICENTE ALONSO MURCIA ACERO, en calidad de Yerno del lesionado -----
-----50 SMLMV.
- TOTAL DE PERJUICIOSPOR DAÑO PSICOLOGICO SOLICITADOS-----
-----550 SMLV.**

Cuarto. Condenar solidariamente, en consecuencia, al **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI** y las **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P.**, como reparación del daño ocasionado, a pagar a cada uno de los actores, o a quien represente legalmente sus derechos, los perjuicios de orden patrimonial por **DAÑO A LA VIDA DE RELACION**, por el dolor, sufrimiento, y deterioro de su vida matrimonial que les ha producido tanto al señor **LUISHERNANDO MURILLO VALENCIA** y a su esposa **LUDIVIA MUÑOZ VANEGAS**, por la falta de afecto y las constantes confrontaciones diarias que subsisten en ellos, debido al cambio de personalidad constante padecidos por el señor **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA**, como consecuencia de las lesiones sufridas al caer en un hueco por la negligencia, descuido y falla del servicio por omisión por parte del **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI** y las **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P.**, como se certifica con el examen de Psiquiatría realizado el día 09 de Noviembre de 2017 en la Clínica Basíla de Cali, donde se discrimina los cambios que tenido con ella, al actuar con ira,- irascible, olvidos frecuentes – cefalea permanente, su personalidad ha cambiado, “Ya no es alegre, se pierde en la calle a veces, cuya indemnización a solicitar en el orden de salarios mínimos mensuales legales vigentes, son:

- 1). Para LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA (Lesionado) en calidad de lesionado, -----
----- 100 SMLMV.
 - 2. Para LUDIVIA MUÑOZ VANEGAS en calidad de Esposa del lesionado -----
-----100 SMLMV.
- TOTAL DE PERJUICIOS POR DAÑO AL A VIDA DE RELACION SOLICITADOS-----
-----200 SMLV.**

Sexto. Condenar al **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI** y las **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P.**, al pago por los perjuicios de los perjuicios materiales por concepto de **Daño Emergente** causados al señor

LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA (lesionado), que sufrió con motivo de los gastos por concepto de exámenes médicos y consulta con especialistas pagados de su propio peculio teniendo en cuenta las siguientes bases de liquidación:

FORMULA RECLAMACION ACTUALIZACION DAÑO EMERGENTE

$$Vp = Vh \times \frac{\text{Indice Final}}{\text{Indice Inicial}}$$

Donde:

Vp = Valor presente de la suma que quiere actualizar.

Vh = Valor que se quiere actualizar.

IF = Indice a la fecha de la presentación de la demanda, la cual debe ser actualizada al momento de ejecutoria de la sentencia.

Ii = Indice a la fecha de los acontecimientos

$$\frac{\$ 378.235 \times 141,70 \text{ indice Final Abril/2018}}{136,76 \text{ indice Inicial Marzo /2017}} = \$ 391.897.00$$

TOTAL PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE SOLICITADO-----\$391.897.00

Septimo. Condenar solidariamente al **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI** y las **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P.**, al pago por los perjuicios de los perjuicios materiales por concepto de Lucro Cesante causados al señor **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA** (lesionado) que sufrió con motivo de sus graves heridas, y posterior incapacidad laboral, teniendo en cuenta las siguientes bases de liquidación:

1. El señor **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA**, devenga como empleado de la empresa CENTELSA, cumpliendo funciones como **OPERARIO CATEGORIA II**, el valor de **TRESMILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE (\$3.167.832.00)**, más un veinticinco por ciento (25%) de prestaciones sociales. Según las pautas seguidas por el Consejo de Estado, la suma con la cual se liquiden los perjuicios materiales no puede ser inferior al salario mínimo legal vigente para la fecha en la cual se dicte la sentencia de segunda instancia, o se apruebe el auto que liquide dichos perjuicios. (**VER CERTIFICADO LABORAL ANEXO EN LA DEMANDA**).

2. El señor **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA**, es propietario de un vehículo tipo taxi, marca **HIUNDAI** i-10, de placas **TZP-620**, afiliado a la empresa **RADIO TAXI AEROPUERTO S.A.**, el cual laboraba en sus horas de descanso y devengaba un salario mensual de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.800.000.00)**, que no ha podido seguir devengando, debido a las lesiones sufridas en el accidente presentado al caer a un hueco de una vía pública ubicado en Carrera 1 i Bis con Calle 64 del Barrio Guayanes de Cali por la falla del Servicio por omisión del **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI** y las **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P.**, quienes al hacer reparaciones de acueducto y alcantarillado en las vías públicas de ese sector, no señalaron los sitios de aperturas de huecos, ni tomaron las medidas de seguridad necesarias para los transeúntes no fueran a tener ningún tipo de percance como ocurrió. (**VER CERTIFICADO DE EMPRESA DE TAXIS ANEXO EN LA DEMANDA**)

3. La vida probable de la víctima, según la tabla de supervivencia aprobada por la Superintendencia Financiera o Bancaria.

4. El grado de incapacidad laboral que se le fije al señor **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA**, en el acta de junta médica laboral de la Junta de calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

5. Actualizada dicha cantidad según la variación porcentual del índice de precios al consumidor existente entre marzo de 2017 y la fecha en la cual quede ejecutoriada la sentencia de segunda instancia, o el auto que liquide los perjuicios materiales.

6. La fórmula de matemática financiera aceptada por el Honorable Consejo de Estado, teniendo en cuenta la indemnización debida o consolidada y la futura.

INDEMNIZACIÓN DEBIDA:

$$S = Ra \frac{(1 + i)^n - 1}{i}$$

Donde:

S = Es la suma resultante del período a indemnizar.

Ra = Es la renta o ingreso mensual que equivale a: Salario mensual en la empresa CENTELSA S.A. por valor de \$3.167.832.00, sumado al valor mensual devengado por el transporte como taxista en sus horas libres que equivale al valor mensual de \$ 2.800.000.00., más el 25% de prestaciones sociales, para un total de salario devengado mensualmente de **\$ 7.459.790.00.**

i= Interés puro o técnico: 0.004867

n= Número de meses que comprende el período indemnizable: desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la fecha de la presentación de la demanda es: **13 meses.**

Se debe pagar al señor **LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA** por indemnización debida el valor de **NOVENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON VEINTISEIS CENTAVOS M/CTE. (\$99.860.358.26)**

INDEMNIZACIÓN FUTURA.-

$$S = Ra \frac{(1 + i)^n - 1}{i(1 + i)^n}$$

Donde:

Ra = Renta mensual actualizada. \$ 7.459.790.00.

i = Interés técnico mensual = 0.004867 mensual = 0.4867% mensual.

n = Numero de meses que transcurrirán entre la fecha de la sentencia y hasta terminar el periodo indemnizatorio calculado previamente.

Se debe pagar al señor **LUIS HERNANDO MURILLO** indemnización Futura el valor de **MIL CIENTO SESENTA Y SEISMILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS CON DOCE CENTAVOS M/CTE. (\$1.166.769.161.12).**

1. INDEMNIZACION DEBIDA-----	\$ 99.860.358.26
2. INDEMNIZACION FUTURA-----	\$1.166.769.161.12
3. DAÑO EMERGENTE-----	\$ 391.897.00

TOTAL A PAGAR INDEMNIZACION POR CONCEPTO DE PERJUICIOS MATERIALES ES EL VALOR DE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MILONES VIENTI UN MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS CON TREINTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE. (\$1.267.021.416.38).

Octavo. La condena respectiva será actualizada de conformidad con lo previsto en el artículo 187 del C.P.A.C.A., aplicando en la liquidación la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor, desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la de ejecutoria del correspondiente fallo definitivo.

Noveno. Se condene en Costas a la Nación Colombiana – Ministerio de Defensa – Policía Nacional, de conformidad con el Art. 188 del C.P.A.C.A.

Decimo. La parte demandada dará cumplimiento a la sentencia, en los términos de los artículos 192 y 195 del C.P.A.C.A.

FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES:

Con la Falla del Servicio por **OMISION** del **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI** y **LAS EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P.** se quebrantaron las siguientes disposiciones Constitucionales y legales:

Artículos 2º.de la Constitución Política de Colombia, nos manifiesta que uno de los fines que tiene el Estado Colombiano es prestar el servicio de construcción y, mantenimiento, cambio de tuberías de acueducto y alcantarillado, pavimentación de las vías públicas para que sean transitadas sin sufrir accidentes los habitantes dela Nación, Departamentos y Municipios de Colombia.

Artículo 90 de la Constitución Política de Colombia manifiesta que El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquel deberá repetir contra éste.

Es decir, el artículo 90 de la Constitución Política, prescribe la Responsabilidad extracontractual y patrimonial del Estado, por el cual debe responder patrimonialmente cuando las entidades o empresas Estatales. A través de sus funcionarios se extralimita por acción u omisión ocasionando un daño patrimonial a las personas naturales como personas jurídicas.

Art. 286 de la Constitución Política. Entidades territoriales. Son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas.

Art. 287 de la Constitución Política. Autonomía de las entidades territoriales.

“...1º) Gobernarse por autoridades propias.

2º) Ejercer las competencias que les correspondan.

3º) Administrar los recursos y establecer los tributos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.

4º)....”.

Art. 17 y siguientes de la Ley 105 de 1993. Entre sus funciones que tiene el Municipio de Santiago de Cali de conformidad con el Artículo 17 y siguientes de la ley 105 de 1993 se encuentra mantener en buen funcionamiento de la malla vial o vías dentro del Municipio, cosa que no ocurrió en el presente caso, donde el Municipio de Santiago de Cali por intermedio de la Oficina de Infraestructura vial y Valorización **OMITIO** su deber constitucional y legal señalar los sitios de arreglos en las vías, aperturas de huecos y tomar las medidas de seguridad necesarias cuando realizan reparaciones de acueducto y alcantarillado en las vías públicas del Municipio de Santiago de Cali para que los transeúntes no fueran a tener ningún tipo de percance como ocurrió en el presente caso, cuando el Municipio de Santiago de Cali – Secretaria de Infraestructura Vial y Valorización, y las Empresas Municipales de Cali – EMCALI E.I.C.E. E.S.P., decidieron hacer reparaciones en la Calle 62 hasta la Calle 64 y desde la Carrera 1D hasta la Carrera 2º de la malla vial del barrio Guayacanes de Cali, como sucedió en el sector de Carrera 1 i Bis con Calle 64, donde abrieron un hueco sobre toda la vía y andenes, quitando la loza del pavimento, con el fin de cambiar los tubos de acueducto y alcantarillado del sector, ocasionando la falla del servicio por Omisión al no prever señalar todo el sitio materia de reparación y haber dispuesto de un puente improvisado con todas las medidas de seguridad que preservara el derecho a la vida y el derecho a la salud, para que las personas que viven en ese sector pudieran transitar sin tener riesgo alguno de caer en el hueco y sufrir lesiones físicas como le tocó soportar a mi poderdante, quien al caer al hueco cuando atravesaba una tabla de madera improvisada como puente por los trabajadores de la obra del Municipio de Cali - EMCALI E.I.C.E. E.S.P., que no tenía medidas de seguridad para transitar las personas y atravesar el hueco de lado a lado, que le ocasionaron al señor LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA golpes en la cabeza y el hombro derecho, que lo han dejado con secuelas clínicas que lo mantienen incapacitado, sin poder cumplir con sus funciones laborales y con lesiones físicas en la cabeza y el hombro derecho.

Ley 715 de 2001.

Parágrafo 3º de la Ley 1228 de 2008

De conformidad con el artículo 17 de la Ley 105 de 1993 Entre las funciones que tiene el Municipio de Santiago de Cali de conformidad con la ley 105 de 1993, se

encuentra: **Artículo 17°.- Integración de la infraestructura distrital y municipal de transporte.** Hace parte de la infraestructura Distrital Municipal de transporte, las vías urbanas, suburbanas y aquellas que sean propiedad del Municipio, las instalaciones portuarias fluviales y marítimas, los aeropuertos y los terminales de transporte terrestre, de acuerdo con la participación que tengan los municipios en las sociedades portuarias y aeroportuarias, en la medida que sean de su propiedad o cuando estos le sean transferidos.

Artículo 18°.- Entidades autónomas. Con el fin de administrar las carreteras entregadas por la Nación, así como la construcción, rehabilitación y ampliación de obras de infraestructura los Departamentos, los Distritos y los Municipios podrán constituir entidades autónomas con personería jurídica, patrimonio propio con participación de los sectores público y privado. Estas entidades podrán emitir acciones, bonos, títulos, contratar empréstitos y ejecutar obras en forma directa o indirecta.

Funciones y responsabilidades sobre la infraestructura de transporte

Artículo 19°.- Construcción y conservación. Corresponde a la Nación y a las Entidades Territoriales la construcción y la conservación de todos y cada uno de los componentes de su propiedad, en los términos establecidos en la presente Ley.

Artículo 20°.- Planeación e identificación de propiedades de la infraestructura de transporte. Corresponde al Ministerio de Transporte, a las entidades del Orden Nacional con responsabilidad en la infraestructura de transporte y a las Entidades Territoriales, la planeación de su respectiva infraestructura de transporte, determinando las prioridades para su conservación y construcción.

Para estos efectos, la Nación y las Entidades Territoriales harán las apropiaciones presupuestales con recursos propios y con aquellos que determine esta Ley.

La jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado es abundante cuando, al desarrollar los principios atinentes a la responsabilidad pública, ha sentado: "... De ahí que bien puede predicarse que la responsabilidad del Estado se desprende de la obligación que nace para éste de reparar los perjuicios causados, bien sea a la sociedad o a uno de sus miembros, como consecuencia del no cumplimiento, o del defectuoso cumplimiento o tardío cumplimiento de los deberes fundamentales consagrados en la Constitución.

ORDENAMIENTO JURIDICO DE LAS EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI

"...Acuerdo 034 del 15 de Enero de 1999, por medio del cual El Concejo del Municipio de Santiago de Cali, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, y en especial las que le confiere el artículo 313 numeral 6°, 365 y 367 de la Constitución Política de Colombia, las leyes 142 y 143 de 1994, y la Ley 136 de 1994 artículo 71, Parágrafo 1°, **ACUERDA ESTATUTOS CAPITULO I NATURALEZA, DENOMINACIÓN, DOMICILIO, OBJETO, AMBITO TERRITORIAL, REGIMEN JURÍDICO, FUNCIONES.** **ARTICULO PRIMERO:** Naturaleza Jurídica. Las Empresas Municipales de Cali transformadas mediante el Artículo Cuarto del Acuerdo 014 de 1996, seguirá siendo una empresa industrial y comercial del Estado del orden municipal, prestadora de servicios públicos domiciliarios, dotada de personería jurídica, patrimonio propio e independiente, autonomía administrativa y de objeto social múltiple. **ARTICULO SEGUNDO:** Denominación. La empresa industrial y comercial del municipio se denominará **EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E. E.S.P.** **PARAGRAFO:** Para todos los efectos legales la entidad usará la sigla **EMCALI E.I.C.E. E.S.P.** **ARTICULO TERCERO:** Domicilio. Para todos los efectos legales, administrativos

113

y de todo orden el domicilio o sede principal de las empresas municipales de Cali, EMCALI E.I.C.E. E.S.P. será el municipio de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia. **ARTICULO CUARTO: Objeto Social.** Las Empresas Municipales de Cali, EMCALI E.I.C.E. E.S.P., tienen como objeto social la prestación de servicios públicos domiciliarios contemplados en las Leyes 142 y 143 de 1.994, tales como acueducto, alcantarillado, distribución y comercialización de energía, distribución de gas combustible, telefonía básica conmutada, telefonía móvil y móvil rural y demás servicios de telecomunicaciones incluyendo los servicios agregados, generación de energía y tratamiento de aguas residuales...". (SUBRAYADO Y NEGRILLA FUERA DE TEXTO).

Artículo 140 del C.P.A.C.A. Estando el ente estatal investido de potestad para regular y proteger la vida en sociedad, al no satisfacer ni cumplir cabalmente su obligación constitucional y causa lesión o daño determinado, como realmente aconteció en el presente caso, queda comprometida su responsabilidad pública, naciendo la obligación concomitante de reparar los perjuicios ocasionados con el incumplimiento de los deberes fundamentales que le traza la norma supralegal.

PRUEBAS APORTADAS

1. DOCUMENTALES:

Me permito acompañar con la demanda los siguientes documentos:

- 1.1.) Poder legalmente conferido por los demandantes para actuar.
- 1.2.). Registro civil de nacimiento del señor LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA.....[Lesionado].
- 1.3.). Registro civil de nacimiento del señor LUDIVIA MUÑOZ VANEGAS..... [Esposa del lesionado].
- 1.4.). Registro civil de nacimiento del señor DIEGO HERNANDO MURILLO MUÑOZ..... [Hijo del lesionado].
- 1.5.). Registro civil de nacimiento de la señora LADY VIVIANA MURILLO MUÑOZ..... [Hija del lesionado].
- 1.6.). Registro civil de nacimiento de menor SARAH ISABELLA MURCIA MURILLO..... [Nieta del lesionado].
- 1.7.). Registro civil de nacimiento del señor VICENTE ALONSO MURCIA ACERO..... [yerno del lesionado].
- 1.8). Copia de Historia Clínica sobre los hechos sucedidos al señor LUIS HERNANDO MURILLO.
- 1.9). Incapacidades laborales por las lesiones sufridas por el señor LUIS HERNANDO MURILLO.
- 1.10). Fotografías del sitio donde resultó lesionado el señor LUIS HERNANDO MURILLO.
- 1.11). Declaraciones extrajuicio sobre los hechos sucedidos.
- 1.12). Certificación laboral de la empresa CENTELSA S.A.

1.13). Certificación de la empresa RADIO TAXI AEROPUERTO S.A taxis Aeropuerto S.A., del salario mensual que devenga el propietario del taxi de placas TZP-620, por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$2.800.000.00).

1.14). Recibos de gatos médicos pagados por el lesionado, para reclamar el pago de daño emergente.

1.15). Consulta y diagnostico de consulta de psiquiatría de la señora LUDIVIA MUÑOZ VANEGAS en calidad de Esposa del señor LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA.

1.16). Consulta y diagnostico de consulta de psiquiatría del lesionado LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA.

1.17). Acta de Junta médica laboral expedido por la Junta Regional de Calificación de Incapacidad Laboral del Valle del Cauca.

1.18). Copia de la Tarjeta de propiedad del taxi de placas TZP-620, propiedad de mi mandante.

1.19). Copia de la tarjeta de Operación del taxi de placas TZP-620, propiedad de mi mandante.

1.20). Acta de Conciliación Extrajudicial No. 055 de 20 de marzo de 2018 de la Procuraduría No. 18 para Asuntos Administrativos del Valle del Cauca.

1.21). Constancia de **No Conciliación** de la Procuraduría No.18 para Asuntos Administrativos del Valle del Cauca.

2. DOCUMENTALES SOLICITADAS.

2.1. Solicito al señor Juez oficiar a la Alcaldía del Municipio de Santiago de Cali – Secretaria de Infraestructura Vial y Valorización de Cali, ubicada en la Avenida 2N #10 – 70. Tercer Piso, Edificio Torre Alcaldía en la ciudad de Cali – Valle del Cauca, para que remitan Copia del Contrato de Ejecución de Obra que iniciaron entre los meses de Enero, Febrero y Marzo del año 2017, para la adecuación, cambio de tuberías de acueducto, alcantarillado y pavimentación de las reparaciones de las vías ubicada entre la Calle 62 a la Calle 64 y la Carrera 1D hasta la Carrera 2º, incluida Carrera 1 i Bis con Calle 64 del Barrio Guayacanes de Cali lugar donde fue el accidente el 18 de marzo de 2017.

2.2. Solicito al señor Juez oficiar a la Gerencia de las Empresas Municipales de Cali– EMCALI E.I.C.E. E.S.P., ubicada en la Avenida 2N #10 – 65. Edificio Torre Emcali, de la ciudad de Cali – Valle del Cauca, para que remitan Copia del Contrato de Ejecución de Obra que iniciaron entre los meses de Enero, Febrero y Marzo del año 2017, para la adecuación, cambio de tuberías de acueducto, alcantarillado y pavimentación de las vías ubicadas entre la Calle 62 a la Calle 64 y la Carrera 1D hasta la Carrera 2º, incluida Carrera 1 i Bis con Calle 64 del Barrio Guayacanes de Cali del Barrio Guayacanes de Cali en el mes de marzo de 2017, lugar donde fue el accidente el 18 de marzo de 2017.

2.3. Solicito al señor Juez oficiar a la Alcaldía del Municipio de Santiago de Cali – Secretaria de Infraestructura Vial y Valorización de Cali, ubicada en la Avenida 2N #10 – 70. Tercer Piso, Edificio Torre Alcaldía en la ciudad de Cali – Valle del Cauca, para que remitan Copia de la Bitácora, manual o libro de operaciones de mantenimiento y arreglo de vías del Municipio de Santiago de Cali, donde conste las obras de arreglo y pavimentación en la malla vial desde el mes de Enero de 2017 hasta el mes de Abril de 2018 entre la Calle 62 a la Calle 64 y la Carrera 1D hasta la Carrera 2º, incluida Carrera 1 i Bis con Calle 64 del Barrio Guayacanes de Cali, lugar donde fue el accidente el 18 de marzo de 2017.

2.4. Solicito al señor Juez oficiar a la Gerencia de las Empresas Municipales de Cali–EMCALI E.I.C.E. E.S.P., ubicada en la Avenida 2N #10 – 65. Edificio Torre Emcali, de la ciudad de Cali – Valle del Cauca, para que remitan Copia autentica de la Bitácora, manual o libro de operaciones de mantenimiento, reparaciones, cambio de acueducto y alcantarillado, donde conste las obras realizadas de acueducto y alcantarillado, arreglo y pavimentación en la malla vial desde el mes de Enero de 2017 hasta el mes de Abril de 2018 entre la Calle 62 a la Calle 64 y la Carrera 1D hasta la Carrera 2º, incluida Carrera 1 i Bis con Calle 64, del Barrio Guayacanes de Cali, lugar donde fue el accidente el 18 de marzo de 2017.

3. SOLICITUD DE PRUEBAS TESTIMONIALES

3.1. Solicito al señor Juez, se sirva citar y hacer comparecer a su despacho a las siguientes personas, mayores y vecinas de esta ciudad para que declaren sobre los hechos de la presente demanda a saber:

3.1.1. LUIS FERNANDO CASTILLO HERRERA, identificado con la C.C.No. 16.711.992 de Cali, con lugar de residencia en el Pasaje 7D No. 63-60 del Barrio San Marino de Cali.

3.1.2. WILSON MARIO RINCON MEJIA, identificado con la C.C.No. 10.1367130 de Pereira, con lugar de residencia en el Carrera 1 I No. 62 A - 26 del Barrio Guayacanes de Cali.

3.2. Solicito al señor Juez, se sirva citar y hacer comparecer a su despacho a las siguientes personas, mayores y vecinas de esta ciudad para que declaren sobre la relación familiar que existe entre el señor LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA y cada uno de sus familiares a saber:

3.2.1. ESTELLA BONILLA PERAFAN, identificado con la C.C.No. 38.957.271 de Cali, con lugar de residencia en el Calle 62 A 1 H Bis -17 Barrio Guayacanes de Cali.

3.2.2. SILVIO GALLEGU HURTADO, identificado con la C.C.No. 14.430.592 de Cali, con lugar de residencia, con lugar de residencia en el Carrera 1 I No. 62 A - 26 del Barrio Guayacanes de Cali.

3.2.3. MIGUEL COBO, identificado con la C.C.No. 14.949.560 de Cali, con lugar de residencia, con lugar de residencia en el Carrera 1 K No. 62 -60 del Barrio Guayacanes de Cali.

ANEXOS

Poder de cada uno de los demandantes, Copias de la demanda, con los anexos pertinentes, para el archivo de ese Juzgado, y los traslados correspondientes a las entidades demandadas y al señor agente del Ministerio Público.

COMPETENCIA

Es competencia de este Tribunal, en primera instancia, por la naturaleza de la acción, y por razón del territorio donde se produjo el hecho.

CUANTIA

Estimación razonada.

La estimación razonada de la cuantía la estimo en cuanto a la pretensión mayor que es el valor mayor solicitado en la demanda por concepto de los perjuicios materiales en modalidad de Lucro Cesante para el demandante LUIS HERNANDO MURILLO VALENCIA estimados en **MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MILONES VIENTIUN MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS CON TREINTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE. (\$1.267.021.416.38).**

RESUMEN DE PERJUICIOS SOLICITADOS EN LA DEMANDA

1. **TOTAL PERJUICIOS MORALES SOLICITADOS PARA LOS DEMANDANTES ES: 550 S.M.L.V.** (Perjuicios Morales solicitados) X \$781.242 Salario Mínimo Legal vigente para el año 2018 al presentarse la demanda equivalen en pesos a **CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIEN PESOS MONEDA LEGAL (\$429.683.100.00).**
2. **TOTAL PERJUICIOS PSICOLOGICOS SOLICITADOS PARA LOS DEMANDANTES ES: 550 S.M.L.V.** (Perjuicios Psicológicos solicitados) X \$781.242 Salario Mínimo Legal vigente para el año 2018 al presentarse la demanda equivalen en pesos a **CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIEN PESOS MONEDA LEGAL (\$429.683.100.00).**
3. **TOTAL PERJUICIOS POR DAÑO A LA VIDA DE RELACION SOLICITADOS PARA LOS DEMANDANTES ES: 200 S.M.L.V.** (Perjuicios a Daño a la Vida de Relación solicitados) X \$781.242 Salario Mínimo Legal vigente para el año 2018 al presentarse la demanda equivalen en pesos a **CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE. (\$156.248,400.00).**
4. **TOTAL PERJUICIOS MATERIALES SOLICITADOS PARA LOS DEMANDANTES POR DAÑO EMERGENTES: TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE (\$391.900.00).**
5. **TOTAL PERJUICIOS MATERIALES SOLICITADOS PARA LOS DEMANDANTES POR LUCRO CESANTE ES: MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MILONES VIENTI UN MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS CON TREINTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE. (\$1.267.021.416.38).**

TOTAL INDEMNIZACION DE PERJUICIOS SOLICITADA PARA LOS DEMANDANTES:

DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES VIENTISIETE MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE. (\$2.283.027.917.00).

CADUCIDAD DE LA ACCION

No existe caducidad de la Acción, debido a que los hechos sucedieron en Marzo 18 de 2017, y vencen el 18 de Marzo de 2019, por lo que estamos dentro del término de los dos (2) años para iniciar la correspondiente demanda.

DERECHO

Además de las normas que se han citado, invoco los artículos artículo 140, 161, del C.P.A.C.A., y demás disposiciones concordantes.

REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD

Se agotó mediante Audiencia de Conciliación Extrajudicial celebrada ante la Procuraduría 18 Judicial II para Asuntos Administrativos de Cali, celebrada el día 15 de marzo de 2018 y continuación el día 23 de Abril de 2018, que declarada fallida. (VER ACTA ANEXA DEMANDA).

NOTIFICACIONES

DEMANDADOS:

1. **Municipio de Santiago de Cali**, Dirección: CAM Avenida 2N #10 – 70. En la ciudad de Cali – Valle del Cauca. Fax: 6674710E-mail. www.cali.gov.co
2. **Empresas Municipales de Cali – EMCALI** en CAM Avenida 2 NNo. 10-65 CAM, Torre Emcali Piso 1 en la ciudad de Cali – Valle del Cauca. Nit. 8903990034, Tel. 8993091 / 8993016. E-mail. emcalieicesp@emcali.com.co
3. **Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado** en la Carrera 13 No. 24 A – 40 Bogotá D.C. Nit 900507741-1 Tel: 57-1 2558955 - Fax. 57-1 2558933E-mail. www.defensa juridica.gov.co

4. **Ministerio Publico**. Calle 11 No. 5-54 Piso 3°. De Cali.

DEMANDANTE:

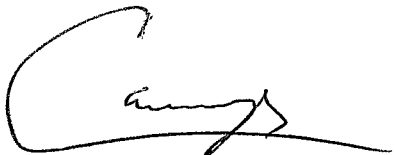
En la Carrera 1 i No. 62A-22 Barrio Guayacanes de Cali.

APODERADO:

El suscrito Apoderado, en la Carrera 2° Norte No. 21-38 de Cali, E-mail: jorgeparedes1969@hotmail.com Cel: 3182931361.

Del señor Juez.

Atentamente,



JORGE ANTONIO PAREDES DE LA CRUZ
C.C. No. 16.768.099 de Cali.
T.P. No. 74.170 del Consejo Superior de la Judicatura.

