

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO SEGURIDAD , CONVIVENCIA Y CONTROL			
	NOMBRE DEL FORMATO:			
	CITACION A AUDIENCIA DE CONCILIACION EN MATERIA CIVIL			
	VIGENCIA 261 no 22	VERSIÓN 04	CODIGO SCC 1 064	PAGINA 1 00 2

CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PASTO
Calle 14 No. 30-25 / BOMBONA teléfono. 7244326 EXT. 5003
Aprobado mediante resolución 1051 del 1 de Julio de 2003 Código No. 3163
Del Ministerio de Interior y de Justicia.

San Juan de Pasto, 19 de junio de 2024
Ref. Radicación No. **994 del año 2024**

Teniendo en cuenta que el señor **JHON ANDRES ORDOÑEZ RIVERA**, mediante petición motivada ha solicitado se cite a los señores **EDWIN MARTOS MORA, OLGA LUZ ASTUDILLO MONTOYA, EQUIDAD SEGUROS**, a una Audiencia de Conciliación para debatir y buscar un arreglo en asunto de carácter **CIVIL** sobre los siguientes **HECHOS** que se transcriben literalmente: "1. El día 10 de enero del 2023 en la carrera 21 con calle 3 del barrio Santa Bárbara, ocurrió un accidente entre el vehículo taxi y la motocicleta de la cual era pasajero. 2. El vehículo tipo taxi está identificado con placas **SMM 370** empresa expreso juanambú. 3. Los hechos del siniestro ocurrieron por el descuido del señor **Edwin Martos**, conductor del taxi quien sin mirar abrió la puerta y ocasionó el accidente, el señor **Wilmer Armando Guancha** y el suscrito cayeron de la motocicleta. 4. A causa del accidente fuimos trasladados al hospital departamental, en el vehículo taxi donde conducía el señor **Edwin Martos**. 5. Como lesiones tuvimos Traumas en el pie, razón por la cual no pude laborar en mi negocio a causa de la incapacidad médica. 6. En el mes de abril del 2024 se presentó reclamación a la aseguradora Equidad Seguros, sin obtener una respuesta favorable". **PRETENSIONES:** "Se reconozca como indemnización y compensación la suma de \$20.500,000 pesos, que corresponden a: **Perjuicios Patrimonial, Lucro Cesante \$6,500,000 Pesos, Daño Emergente, \$1.000.000 pesos, Perjuicio Contra Patrimonial, Perjuicio Morales \$13.000.000 pesos**". De acuerdo a los hechos, pretensiones y cuantía que mediante solicitud adjunta se anotan; y luego de establecer viabilidad, la suscrita Conciliadora, Inscrita en el **CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA ALCALDÍA DE PASTO**, y Registrado en el sistema de información de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición (SICAAC), del Ministerio de Justicia y del Derecho, quien está legalmente habilitada para ejercer la función de Conciliación.

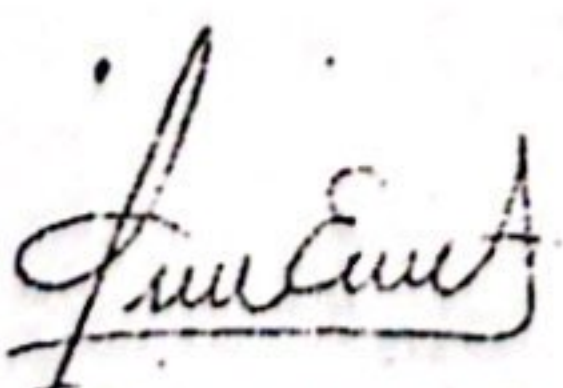
Resuelve:

Invitar a **JHON ANDRES ORDOÑEZ RIVERA**, y a **EDWIN MARTOS MORA, OLGA LUZ ASTUDILLO MONTOYA, EQUIDAD SEGUROS**, a una Audiencia de Conciliación que se llevará a cabo el **día 27 del mes junio del año 2024, a las 2:30 PM**, en las instalaciones del Centro de Conciliación, ubicadas en la Calle 14 No. 30-25 / BOMBONA la ciudad de Pasto.

Advertir a las partes que la inasistencia a la audiencia de conciliación podrá ser considerada como indicio grave en contra de sus pretensiones o de sus excepciones de mérito en un eventual proceso judicial, y podrá ser sancionado por el juez de conocimiento, de conformidad con lo establecido en la Ley 2220 de 2022.

Insistir a las partes en la puntualidad de su asistencia, esperando contar con su valiosa presencia.

Cordialmente,


TANIA VANESSA ERAZO ALEGRE
CONCILIADORA EN DERECHO

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO SEGURIDAD ,CONVIVENCIA Y CONTROL			
	NOMBRE DEL FORMATO: .			
	CITACION A AUDIENCIA DE CONCILIACION EN MATERIA CIVIL			
VIGENCIA 26 Ene 22	VERSIÓN 04	CODIGO SCC I 064	PAGINA 2 de 2	

Se entrega la presente citación a la parte convocante, quien acepta fue ilustrada, por la conciliadora, sobre los medios procedentes para ser entregada a la parte convocada (de preferencia por correo certificado, personalmente, o con la ayuda de la Policía Nacional. Ley 2220 de 2022, determina: "Si de conformidad con la ley el asunto es conciliable, la audiencia de conciliación extrajudicial en derecho deberá intentarse en el menor tiempo posible y, en todo caso, tendrá que surtirse dentro de los tres (3) meses siguientes a la presentación de la solicitud. (...) PARÁGRAFO. Las autoridades de policía prestarán toda su colaboración para hacer efectiva la comunicación de la citación a la audiencia de conciliación." (Comillas, paréntesis y puntos suspensivos fuera de texto)

TODOS LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PASTO SON GRATUITOS.

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y CONTROL			
	NOMBRE DEL FORMATO: SOLICITUD DE CONCILIACIÓN			
	FECHA 29-Nov-23	VERSIÓN 07	CÓDIGO SSC-F-131	PÁGINA 1 de 4

San Juan de Pasto, _____

Radicación No.
Designación del Conciliador:
Área:
Reasignación de Conciliador:
Nombre:
Fecha:
Recibe:

Director (a)
CENTRO DE CONCILIACION DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO
Casa de Justicia de Pasto
Calle 14 No. 30-25 Plazuela de Bomboná

REF: SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EN DERECHO

CONVOCANTE(S)

1. Nombre o razón Social: Jhon Andres Ordóñez Rivera
 C.C. ☒ o NIT ☐ No. 1.085.265.512
 Dirección para notificación: _____
 Correo electrónico: jhoandresordonez88@gmail.com Teléfono: 3152061299-321240965

2. Nombre o razón Social: _____
 C.C. ☐ o NIT ☐ No. _____
 Dirección para notificación: _____
 Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

3. Nombre o razón Social: _____
 C.C. ☐ o NIT ☐ No. _____
 Dirección para notificación: _____
 Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

4. Nombre o razón Social: _____
 C.C. ☐ o NIT ☐ No. _____
 Dirección para notificación: _____
 Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

CONVOCADO(S)

1. Nombre o razón Social: Blwin Pastos Jara
 C.C. ☒ o NIT ☐ No. 98.290.802
 Dirección para notificación: Diagonal 15 Carrera 13 E Casa 73 B/El Rincón
 Correo electrónico: _____ Teléfono: 3147994908

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y CONTROL			
	NOMBRE DEL FORMATO: SOLICITUD DE CONCILIACIÓN			
	FECHA 29-Nov-23	VERSIÓN 07	CÓDIGO SSC-F-131	PÁGINA 2 de 4

2. Nombre o razón Social: Olga Luz Astudillo Montoya
 C.C. X o NIT No. 4111 8998
 Dirección para notificación: Diagonal 15 Carrera 13 E (Calle 73 B/E) Rioero
 Correo electrónico: Marzama A C 7 Ciudad Jardin Teléfono: 314799 4903

3. Nombre o razón Social: Equidad Seguros
 C.C. No. o NIT X No.
 Dirección para notificación: Centro comercial Norcentro - 6 Piso
 Correo electrónico: notificacionesjudiciales@laequidadseguros.coop Teléfono: 6027316592

4. Nombre o razón Social: _____
 C.C. _____ o NIT _____ No. _____
 Dirección para notificación: _____
 Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

¿Anexa solicitud de conciliación en formato diferente que contiene información con respecto a los hechos que originaron el conflicto y sobre las pretensiones? SI NO

Si anexa solicitud de conciliación en formato diferente, informe cuantos folios contiene _____

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

Describa en forma breve y clara los hechos que han dado origen al conflicto, así como las diferencias o cuestiones materia de la conciliación: (Si fuere necesario use una hoja adicional)

1. El día 10 Enero de 2023, En la conera 21 con calle 3 del Barrio Santa Bárbara, ocurrió un accidente entre el vehículo taxi y la motocicleta de la cual era pasajero.
2. El vehículo tipo taxi esato identificado Placas SMM-330, Empresa expreso Juanambu.
3. Los hechos del siniestro ocurrieron por el descuido del señor Edwin Martin conductor del taxi, quien sin mirar abaja la puerta y ocasiono el señor Wilmar Fernando Guanche y el suscrito cayeran de la motocicleta.
4. A causa del accidente fuimos trasladados al Hospital Departamental en el vehículo taxi, donde conducia el señor Edwin Tobar.
5. Como lesiones tuve fractura en el pie, razón por la cual no pude laborar en mi negocio a causa de la incapacidad médica.
6. En el mes Abril de 2024 se presento reclamacion a la aseguradora Equidad Seguros, sin obtener una respuesta favorable.

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y CONTROL			
	NOMBRE DEL FORMATO: SOLICITUD DE CONCILIACIÓN			
	FECHA 29-Nov-23	VERSIÓN 07	CÓDIGO SSC-F-131	PÁGINA 3 de 4

PRETENSIONES

Establezca de manera clara, cuál es su interés y lo que quiere lograr con la Conciliación:

1. Se reconozca como indemnización y compensación la suma.
Veinte millones quinientos que corresponde: (\$20.500.000).

Percusos patrimoniales:

- Lucro Cesante : (\$6.500.000) Seis millones quinientos mil pesos.
- Dama Emergent : (\$1.000.000) Un millón de pesos mil etc.

Percusos Extra patrimoniales:

- Percusos Extra : (\$13.000.000). Trece millones de pesos mil etc.

CUANTÍA
.- Fijo el valor de la cuantía de mis pretensiones en la suma de \$ 20.500.000 .
VEINTE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS .

.- Indeterminada / sin cuantía: _____

PRUEBAS

Aporto en copia simple los siguientes documentos como prueba de los hechos relacionados:

1. Tarjeta propiedad Hyundai - Taxi SMM 330.
2. Cédula Edwin Mario Mora.
3. Soat SMM 330.
4. Licencia de Conducción Edwin Mario Mora.
5. Informe Pericial De Clinica Brense - UBPAS-DSND-00460-2024.
6. Declaración Extrajudicial Edwin Mario Mora.

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y CONTROL			
	NOMBRE DEL FORMATO: SOLICITUD DE CONCILIACIÓN			
	FECHA 29-Nov-23	VERSIÓN 07	CÓDIGO SSC-F-131	PÁGINA 4 de 4

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Mediante el registro y envío de sus datos personales en el presente formulario y en los demás formatos que hacen parte integral del Procedimiento de Conciliación en Derecho, usted autoriza a la Alcaldía de Pasto y al Centro de Conciliación Municipal, para la recolección, almacenamiento y uso de estos con la finalidad de utilizarlos en el desarrollo de la prestación del servicio de conciliación y funciones propias del Centro de Conciliación Municipal. Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la Alcaldía de Pasto por infracción de ley al correo electrónico contactenos@pasto.gov.co, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos, dando cumplimiento a lo señalado en la Ley 1581 del 2012. Recuerde que puede consultar la política de protección de datos personales de nuestra entidad en nuestro sitio web www.pasto.gov.co

Atentamente,

Solicitante: John Andres Ordoñez Rivera.
 C.C. No. 1.082.265572. de _____

Solicitante: _____
 C.C. No. _____ de _____

Apoderado(a) del Convocante _____
 C.C. No. _____ de _____
 Tarjeta Profesional No. _____
 Dirección para notificación: _____
 Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Nota: Si la solicitud se realiza a través de Apoderado (Abogado), es suficiente que la solicitud de Conciliación sea firmada por él, adjuntando el poder para conciliar de acuerdo por lo reglado por el parágrafo único del artículo 58 de la Ley 2220 de 2022.

TÉRMINO PARA REALIZAR LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN: El Inciso 2 del Artículo 60 de la Ley 2220 de 2022, establece que: "En todo caso, la conciliación extrajudicial en derecho tendrá que surtirse dentro de los tres (3) meses siguientes a la presentación de la solicitud. Las partes por mutuo acuerdo podrán prorrogar este término, hasta por tres (3) meses más." (Comillas fuera de texto)

TODOS LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PASTO SON GRATUITOS.

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

DE COLOMBIA - MINISTERIO DE TRANSPORTE				LICENCIA DE TRANSITO No. 41118998			
ACCION GENERAL TRANSPORTE Y TRANSITO				TERRESTRE AUTOMOTOR			
ACCION UNICA	MARCA	LINEA	CILINDRAJE	POTENCIA	MODELO		
SMM370	HYUNDAI-TAXI	ATOS PRIME	999	0	2009		
CLASE DE VEHICULO		COLOR(ES)					
AUTOMOVIL		AMARILLO					
SERVICIO	CARROCERIA TIPO	No. DE PUERTAS					
Publico	HATCHBACK	5					
NUMERO DE MOTOR	R	NUMERO DE SERIE					
34HC8M879453	N	XXXXXXXXXXXX					
NUMERO DE CHASIS	R	CAP. TON. /PASAJES					
LM1A851G5PBM391533	N	4P5j					
PESO BRUTO VEHICULAR							
XXXXXXXXXX							
DISTANCIA ENTRE EJES	VOLADIZO POSTERIOR						
XXXXXXXXXX	2						
ANCHURA	ALTO(m.)		LARGO(m.)				
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX		XXXXXXXXXX				
ACTA O	BUEN IMPRTE	NUMERO	CUIDAD	DIA	MES	ANO	
MANIFIESTO	01639040680863	Bogeta	09	03	2009		
NACIONAL DE REMOLQUES, SEMIREMOLQUES Y SIMILARES							

Identificar S. A. NIT. 830.066.695-3

LICENCIA DE TRANSITO No. 41118998									
PROPIETARIO APELLIDOS Y NOMBRE:									
Astudillo Montoya Gija Luz									
IDENTIFICACION									
No. 41118998									
DIRECCION									
MZA CS.7 CIUDAD JARDIN									
CIUDAD									
Pasto (San Juan De Pasto)									
ULTIMO TRAMITE									
Inscripcion Alerta									
LIMITACION A LA PROPIEDAD									
Fundacion Mundo Mujer									
FECHA DE EXPEDICION									
DIA MES AÑO									
16 09 2009									
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE									
SELO DE LA OFICINA DE TRANSITO									
FUNCIONARIO DATTA									
ORGANISMO DE TRANSITO									
San Juan de Pasto									
TELEFONO									
7207312									



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
EL ROSARIO
(NARIÑO)

22-SEP-1973

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

16-SEP-1993 EL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2300100-53138962-M-0098290807-20070802

0615507214N 02 198715090

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
98.290.807

NUMERO

MARTOS MORA

APELLIDOS

EDWIN

NOMBRES

EDWIN MARTOS MORA

FIRMA



SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN
AÑO | MES | DÍA
2022 | 6 | 6

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HORAS DEL
AÑO | MES | DÍA
2022 | 6 | 7

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
AÑO | MES | DÍA
2023 | 6 | 6



ASEGURADORA



Signa

Nº DE PÓLIZA	PLACA Nº	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3131968700	SMM370	AUTOS DE NEGOCIOS,	PUBLICO	999	2009
PASAJEROS	MARCA	CARRROCERIA			
4	HYUNDAI				
LÍNEA VEHÍCULO	ATOS PRIME GL				
Nº MOTOR	Nº CHASIS & Nº SERIE	Nº VIN	CAPACIDAD TON.		
G4HC8M679453	MALAB51GP9M391533	MALAB51GP9M391533	0		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Nº DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ASTUDILLO MONTOYA, OLGA LUZ		3147994908	CC	41118998	PASTO
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	Nº FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
1306	26	53880399	3131968700	PASTO	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RINT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
771	\$374.100,00	\$194.500,00	\$1.900,00	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
TOTAL A PAGAR				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
\$570.500,00				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10

SALARIOS
MÍNIMOS
LEGALES
DIARIOS
VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA

CLAUSULA:

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si la aseguradora evidencia que existe una póliza vigente, la vigencia de la póliza que se expide se modificará, iniciando a partir del día siguiente del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

Texto habeas data

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	25-02-2026	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	16-12-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	16-12-2023	PUBLICO



HOGIER GARTNER 2006/25/0720



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02004561243



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 98290807

NOMBRE

EDWIN MARTOS MORA

FECHA DE NACIMIENTO

22-09-1973

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

16-12-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARÍA DE TRANSITO Y TRANSPORTE DEL MUNICIPIO DE



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA PASTO

DIRECCIÓN: Calle 22 No. 7-93 Hospital Universitario Departamental de Nariño. PASTO, NARIÑO
TELÉFONO: 57 6027202935 Telefonía IP 6014069944 extensión 3235

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBPAS-DSNA-00460-2024

CIUDAD Y FECHA:

PASTO. 30 de enero de 2024

OFICIO PETITORIO:

No. NA - 2024-01-29. Ref: Noticia criminal 520016099032202310320 -

AUTORIDAD SOLICITANTE:

MARIA BETTY ORDOÑEZ BRAVO
FISCALÍA SEPTIMA LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
MARIA BETTY ORDOÑEZ BRAVO
FISCALÍA SEPTIMA LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CALLE 22 N. 12 - 47 EDIFICIO MILAN
PASTO, NARIÑO

AUTORIDAD DESTINATARIA:

JOHN ANDRÉS ORDOÑEZ RIVERA

NOMBRE EXAMINADO:

CC 1085265572

IDENTIFICACIÓN:

36 años

EDAD REFERIDA:

Lesiones

ASUNTO:

Metodología:

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

Examinado hoy martes 30 de enero de 2024 a las 13:12 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Hospital Departamental de Nariño. Aporta copia de historia clínica número 1085265572, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: 2023/07/07 Ortopedia: paciente con antecedente de fractura del cuello del 2-3-4 MTT pie der hace 6 meses aprox TTo con inmovilización con férula de yeso, evolución adecuada en el momento en fisioterapia...limitación leve de movilidad dedos pies RX pie dere fractura cuello del 2-3-4 MTT en proceso avanzado de consolidación...fisioterapia... control en 2 meses..." Refiere que no volvió a terapia ni a control por falta de citas en el servicio de salud. .

ANTECEDENTES: Médico legales: Primer reconocimiento medicolegal por esta causa: Dra. Liliana Hidalgo. UBPAS-DSNA-00182-2023Examinado hoy viernes 13 de enero de 2023 (...)
ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Hospital Universitario Departamental. Aporta copia de historia clínica número 1085265572, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Fecha 10/01/2023 03:51:47 pm. Me accidenté. ...mientras conducía motocicleta presenta colisión con

JUDY CRISTINA HERNANDEZ BASANTE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

30/01/2024 13:29

Caso: UBPAS-DSNA-00455-C-2024

Pag. 1 de 2

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBPAS-DSNA-00460-2024



otro automotor -producido por apertura de automóvil- con posterior dolor edema y limitación funcional de pie derecho. Respuesta de interconsulta: Paciente de 35 años con impresión diagnóstica de fractura de segundo, tercero y cuarto metatarsianos de pie derecho, por lo que se decide manejo con inmovilización con férula posterior de yeso. Rayos X muestra fractura de cuello del segundo, tercero y cuarto metatarsianos. Firma Diaz Héctor Fernando - ortopedista-. Usuario de 35 años de edad, refiere accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta al ser chocado por otra moto que a su vez colisionó con la puerta de un taxi al ser abierta por el conductor. Al examen presenta férula entre pierna y pie derechos para manejo por fracturas en dedos ocasionadas en dicho accidente. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS. Secuelas médico legales a determinar, si las hubiera, en nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho.. Sociales: Técnico en contabilidad y administración de empresas, dueño de una cafetería y un restaurante, soltero, una hija de 8 años. . Familiares: Padre murió de infarto. . Patológicos: No refiere. . Quirúrgicos: No refiere. . Traumáticos: Fractura de muñeca derecha en caída hace mas de 20 años. . Hospitalarios: No refiere. . Psiquiátricos: No refiere. . Toxicológicos: Alcohol: niega. Cigarrillo: niega. Medicamentos: niega.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Dolor de pie en las noches y al sentir los dedos apretados.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Buen estado general, colaborador. ingresa por sus propios medios.

- Examen mental: Alerta, orientado, ánimo normal, atención normal, pensamiento sin alteraciones de curso ni contenido.
- Neurológico: Marcha normal, lenguaje fluido, coherente.
- Órganos de los sentidos: Sin déficit aparente
- Cara, cabeza, cuello: Cara simétrica, ojos oscuros, sin alteraciones, cuello sin alteraciones.
- Tórax: Normoexpandible.
- Miembros inferiores: Simétricos, arcos de movilidad conservados con ligera limitación a la flexión de los dedos del pie derecho, no se observan cicatrices ni deformidades, palpación dolorosa al contraer el pie. Realiza cuclillas sin dificultad.
- Osteomuscular: Sin alteraciones.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Hombre adulto con historia de accidente de tránsito, producto de lo cual presentó fractura de los metatarsianos del pie derecho, requirió manejo especializado por ortopedia y terapia física con inmovilización de su pie. Actualmente con ligera limitación para la flexión de los dedos del pie derecho sin otros hallazgos ostensibles. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS. Sin secuelas médico legales al momento del examen.

Atentamente,

JUDY CRISTINA HERNANDEZ BASANTE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.

30/01/2024 13:29

Caso: UBPAS-DSNA-00455-C-2024

Pag. 2 de 2

-----AUTODECLARACION-----

A PETICION DEL INTERESADO SE REALIZA ESTA DECLARACION
HACIENDOLE CONOCER EL CONTENIDO DEL ARTICULO 7º. DECRETO 0019
DEL 10 DE ENERO DEL 2012

ARTICULO 442 CODIGO PENAL. "El que en actuación judicial o bajo la
gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la
calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.
En San Juan de Pasto, Departamento de Nariño, República de Colombia,
a los a los doce (12) días del mes de Enero del año dos mil veintitrés (2.023),
ante mí, FRANCIS DANILO ZAMBRANO SANTACRUZ Notario Cuarto del
Circulo de Pasto, compareció el Señor: EDWIN MARTOS MORA, quien
manifestó su voluntad de declarar BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO y a
sabiendas de las implicaciones legales que acarrea el jurar en falso, no
teniendo ninguna clase impedimento y libre de todo apremio y de
conformidad con el inciso tercero (3) de art. Decreto 1557 de 14 de julio de
1.989 declaró:

Mi nombre, EDWIN MARTOS MORA, identificado con Cedula de Ciudadanía
No. 98.290.807 expedida en El Rosario (N) Estado Civil: Casado Profesión
u Oficio actual: Taxista Dirección de Domicilio: Diagonal 15 Carrera 13E Casa
73 Barrio El Rosario de la Ciudad de Pasto (N) Móvil: 3147994908 manifiesto:

1. El día 10 de enero de 2023, aproximadamente a las 13:00 horas, me
encontraba parqueado con mi vehículo de placas SMM-370, afiliado a la
empresa Expreso Juanambú. En la carrera 21 con calle 3 del barrio santa
bárbara, al momento de descender de mi vehículo por la puerta delantera
izquierda no me percate que venía una motocicleta la cual colisiono con la
puerta y de esta manera haciéndole perder el control al Señor WILMER
ARMANDO GUANCHA GELPUD, identificado con cedula de Ciudadanía
1.004.338.297 quien conducía la motocicleta de placas HIP10F.
2. Debido a que el señor GUANCHA GELPUD cae al suelo también pierde el
control de la motocicleta el señor JOHN ANDRES ORDOÑEZ RIVERA quien se
identifica con cedula de ciudadanía 1.085.265.572 quien conducía la
motocicleta de placas AUK66F.
3. Debido a la causa de este accidente realizo el traslado en mi vehículo a
los señores WILMER ARMANDO GUANCHA GELPUD y JOHN ANDRES
ORDOÑEZ RIVERA, quienes son atendidos en el hospital Departamental.
4. Esta declaración la realizo bajo la gravedad de juramento debido que
ocurrido el accidente no se acerco ninguna autoridad de tránsito ni
ambulancia y fueron trasladados por mi persona para que se les brinde una
atención eficaz en el hospital Departamental.

IMPORTANTE: LEA Y RECTIFIQUE SU DECLARACIÓN ANTES DE FIRMAR.

Derechos Notariales \$14.600 Resolución 00755 del 26 de Enero, del 2.022 IVA
2.774 Ley 633 del 2.000.

DECLARANTE:

Edwin Moros

C.C. 98.290.807 DE 12.01.2023

FRANCIS DANILO ZAMBRANO SANTACRUZ
NOTARIO CUARTO (E) DEL CIRCULO DE PASTO

