



202423054-155
San Juan de Pasto, 18 de junio de 2024

Señor (a):
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
Dirección: Calle 19 # 16 #30 Pasto (N)
Correo: onequidad@laequidadseguros.coop
Número: (606) 8983078

Recibido en centro de conciliación por:
Fecha: _____ Hora: _____
Nombre: _____
Firma: _____

Saludo de paz y bien.



Recibido parte convocada:
Diligenciar este espacio EXCLUSIVAMENTE cuando se notifique de manera personal al convocado.
Fecha: día: _____ mes: _____ año: _____
Hora: _____ a.m. p.m.
Nombre: _____
Cédula: _____

El convocante **CHRISTIAN CAMILO MORAN CORTES** ha solicitado a nuestro Centro, llevar a cabo una audiencia de conciliación, con el objetivo de que se brinde una oportunidad amable y respetuosa para dialogar y buscar soluciones mutuamente beneficiosas al conflicto relacionado con el área de Civil y comercial en donde se abarcara el tema de Responsabilidad civil extracontractual con número de caso: 03808 y que se detalla en la solicitud adjunta.

Valoramos profundamente su participación en este proceso y esperamos con optimismo que, a través del diálogo constructivo, podamos avanzar hacia una solución satisfactoria para todos. Por lo anterior, me permito citarlo a la siguiente diligencia a desarrollarse en el Centro de Conciliación "San Juan de Capistrano" ubicado en la sede principal de la Universidad CESMAG, en los siguientes términos:

DIA:	2	MES:	Julio	AÑO:	2024	HORA:	9:30 a.m.
-------------	---	-------------	-------	-------------	------	--------------	-----------

En esta sesión, estarán acompañados del conciliador **CLAUDIO HENRRY YAMA ZANTACRUZ** quien se caracteriza por ser una persona imparcial, preparada en la resolución de conflictos y que está debidamente registrado ante el Ministerio de Justicia y del Derecho, con el conciliador tendrán la posibilidad de explorar alternativas de solución y trabajar juntos hacia una resolución pacífica y constructiva de su pleito. Creemos firmemente en el diálogo como medio fundamental para resolver discrepancias y restablecer la armonía entre las partes.

Para este encuentro, usted debe portar su cédula de ciudadanía como único documento de identificación, en caso de pérdida deberá aportar la contraseña expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil. Las partes podrán asistir con un apoderado quien deberá estar debidamente acreditado.

La Ley 2220 del año 2022, establece frente a su inasistencia que esa conducta podrá ser considerada desfavorablemente en un eventual proceso judicial que verse sobre los mismos hechos. Incluso, cuando la conciliación sea un requisito previo a acudir a ante un juez, se podrá imponer una multa de hasta dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la parte que no justificó su inasistencia a la conciliación.

Esperando contar con su presencia en este espacio de dialogo, se suscribe de Ud.

18/06/2024
Esp. MARIA ISABEL ARTEAGA ARTEAGA
Directora del Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación "San Juan de Capistrano"

claudia Venessa
316 7063074

Centro de Conciliación "San Juan de Capistrano"
Aprobado mediante Resolución No. 1079 del 24 de mayo de 2011 del Ministerio del Interior y de Justicia.



San Juan de Pasto, 24 de mayo de 2024

Radicación No:
Designación de Conciliador:
Área:
Reasignación de Conciliador:
Nombre: _____
Fecha: _____
Recibe:
N° de folios:

ESPECIALISTA:

MARIA ISABEL ARTEAGA ARTEAGA

DIRECTORA CONSULTORIO JURIDICO Y CENTRO DE CONCILIACION "SAN JUAN DE CAPISTRANO"

Universidad CESMAG

Cra. 20 a N.º 14 – 54. Pasto (N)

REF: SOLICITUD DE CONCILIACIÓN EN DERECHO

CONVOCANTE(S)

1. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CHRISTIAN CAMILO MORAN CORTES.

C.C. o NIT No. 1.004.232.492

Dirección para notificación: Manzana 21 casa 14 barrio laureles

Correo electrónico: cristhianmorancortes@gmail.com Teléfono: 322 4154434

CONVOCADO(S)

1. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: COOPERATIVA NARIÑENSE DE TAXISTAS COONARTAX LTDA

C.C. o NIT No. 891200539

Dirección para notificación: Cl. 2a Sur #3310, Pasto, Nariño

Correo electrónico: gerencia.coonartax@gmail.com Teléfono: 3106841557

2. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: JAIRO FERNANDO JOSA

C.C. o NIT No. Se desconoce

Dirección para notificación: Catambuco Sector Nazareth

Correo electrónico: Se desconoce Teléfono: Se desconoce

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: HERLIN JONNATHAN MENESES DELGADO

C.C. o NIT No. 1.085.297.238

Dirección para notificación: Catambuco Sector Nazareth

Correo electrónico: meneses2606@gmail.com Teléfono: 3235829454

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES

C.C. o NIT No. 860037707-9

Dirección para notificación: Cl 19 #16 # 30, Pasto, Nariño

Correo electrónico: onequidad@laequidadseguros.coop Teléfono: (606) 8983078

¿Anexa solicitud de conciliación en formato digital (CD, memoria u otros) que contiene información con respecto a los hechos que originaron el conflicto y sobre las pretensiones? SI NO



Asociación Escolar
María Goretti
Formación y Desarrollo Integral





UNIVERSIDAD
CESMAG
TEL: 800 104 5877
CALLE 20 A 14 - 54 PASTO

"Hombres Nuevos para Tiempos Nuevos"
Prof. Guillermo de Castellana Chacón



DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS HECHOS:

PRIMERO: El pasado jueves 16 de junio del año 2023, siendo las 7:000 A.M, aproximadamente en la carrera 30ª con calle 12 del barrio San Ignacio, mi poderdante CHRISTIAN CAMILO MORAN CORTES, se trasportaba en su motocicleta de placas JSP91B rumbo a su lugar de trabajo, momento en el cual fue víctima de un accidente de tránsito en el que se vio afectada su salud, integridad personal y la motocicleta que conducía las siguientes características:

PLACA DEL VEHÍCULO: JSP91B
AKTLÍNEA: AK 125
MODELO: 2008
COLOR: GRIS TITAN
NÚMERO DE MOTOR: 157FMIFJ153651
NÚMERO DE CHASIS: LLCJPP2038E009434

SEGUNDO: El siniestro se ocasionó como consecuencia de la imprudencia generada por el conductor del vehículo de servicio público de placas SVQ546, de propiedad de HERLIN JONNATHAN MENESES DELGADO y conducido por el señor JAIRO FERNANDO JOSA, el cual, tras no acatar la señal de pare, genera una fuerte colisión con la motocicleta conducida por mi poderdante, que le ocasiona múltiples daños en su salud y un deterioro significativo en su patrimonio; afectaciones de las cuales se anexa evidencia fotográfica.

TERCERO: El vehículo de servicio público relacionado en el hecho anterior se encuentra afiliado a la COOPERATIVA NARIÑENSE DE TAXISTAS COONARTAX LTDA identificada con NIT número 891200539, y domiciliada Cl. 2a Sur #3310, Pasto, Nariño. Este vehículo se identifica con las siguientes características:

PLACA DEL VEHÍCULO: SVQ546
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO: 10019013716
ESTADO DEL VEHÍCULO: ACTIVO
TIPO DE SERVICIO: PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO: AUTOMOVIL

CUARTO: Cabe resaltar, que, para la fecha del accidente, el conductor del vehículo antes reaccionado no contaba con la tarjeta de control vigente, hecho que logro evidenciarse en un primer acercamiento realizado ante la cooperativa Coonartax, dentro del cual no se logró llegar a un acuerdo conciliatorio.

QUINTO: Con ocasión al accidente relacionado, mi poderdante presentó una fractura en su clavícula izquierda lo cual le genero una incapacidad física de dos (02) meses, inhabilitándolo para trabajar y obtener los ingresos necesarios para su manutención dejando de percibir el monto mensual de UN MILLÓN TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$1.300.000), suma que, contabilizada por los dos meses dejado de trabajar, hacienden a la suma de DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (2.600.000).

SEXTO: A efectos de rehabilitarse de manera integral de los daños sufridos, mi poderdante tuvo que incurrir en gastos relacionados con el tratamiento completo de sus terapias físicas, sesiones que si bien, hasta la sesión número 20, fueron cubiertas por Celery a través del ADRES, las terapias siguientes comprendidas entre el periodo del 10 de julio de 2023 al 7 de agosto de 2023, equivalentes a veinte (20) sesiones, fueron realizadas de manera particular por la Fisioterapeuta Daniela Alejandra Cortes por el valor unitario de TREINTA MIL PESÓS MCTE (\$30.000) por sesión, lo cual ascendido a la suma de SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$600.000).

SÉPTIMO: Debido a la imposibilidad de movilidad, mi poderdante tuvo que incurrir en gastos de transporte a sus terapias físicas equivalentes a CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS MCTE (\$470.000), de igual forma, incurrió en los gastos de CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS (\$44.700) correspondientes a medicamentos que no fueron suministrados por el servicio de salud, todo lo anterior asciende a la suma de QUINIENTOS CATORCE SETECIENTOS MIL PESOS MCTE.



Grupo
**Asociación Escolar
María Goretti**
Dedicados a la Educación y el Bienestar





OCTAVO: En cuanto a la motocicleta, el arreglo total producto de los daños generados por el accidente de tránsito ascendió a la suma de tres millones quinientos diez mil pesos mcte (\$3.510.000) discriminados de la siguiente manera:

CONCEPTO	VALOR
Casco shift 610 pro series	\$578.000
Arreglo sistema de instalación motocicleta	\$100.000
Arreglo y enderezada de chasis mes de parqueadero	\$680.000
Repuestos motocicleta akt 125 sport	\$2.152.000
TOTAL	\$3.510.000

NOVENO: La COOPERATIVA NARIÑENSE DE TAXISTAS COONARTAX LTDA en calidad de tomador, ha adquirido en favor del vehículo de placas SVQ546 y del asegurado HERLIN JONNATHAN MENESES DELGADO, la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual para automóviles No. AA004631 con la EQUIDAD SEGUROS GENERALES, identificada con NIT. 860037707-9 y domiciliada en la CI 19 #16 # 30, Pasto, Nariño

NOVENO: En consecuencia, y en aras de evitar acudir a un proceso de responsabilidad civil extracontractual por los daños y/o perjuicios a mi poderdante; se eleva la presente solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial en derecho a efectos de hacer efectiva la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual para automóviles No. AA004631 con la ASEGURADORA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES y llegar a un acuerdo con los convocados con miras a reparar los daños y/o perjuicios ocasionados a mi mandante.

PRETENSIONES

PRIMERO. Se fije fecha y hora para llevar a cabo audiencia de conciliación a fin de llegar a un acuerdo conciliatorio con la COOPERATIVA NARIÑENSE DE TAXISTAS COONARTAX LTDA, representada legalmente por LUZ ALEXANDRA TORO WHITE, identificada con numero NIT 891200539; el señor JAIRO FERNANDO JOSA, conductor del vehículo de placas SVQ546; HERLIN JONNATHAN MENESES DELGADO, identificado con cedula de ciudadanía número 1.085.297.238 Y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, empresa identificada con NIT 860.028.415-5, con sede en esta ciudad en cabeza de su representante legal NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA; con el fin de hacer efectivo el pago de los daños y perjuicios ocasionados a raíz del siniestro, que a la fecha ascienden a la suma de **ONCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS PESOS MCTE (\$11.224.700)** discriminados a continuación:

CONCEPTO	VALOR
Salario dejado de percibir	\$2.600.000
Terapias físicas particulares	\$600.000
Transporte y medicamentos	\$514.700
Reparación – daños a la motocicleta	\$3.510.000
Honorarios de representación y asesoría	\$4.000.000
TOTAL	\$11.224.700

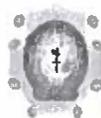
CUANTÍA

Fijo el valor de la cuantía de mis pretensiones en la suma de **ONCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS PESOS MCTE (\$11.224.700)**

ANEXOS

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

1. Registro fotográfico del momento del accidente.
2. Historia Clínica Ambulatoria – Traulmedical S.A.S.
3. Incapacidad medica – Traulmedical S.A.S.
4. Dictamen De Medicina Legal y Ciencia Forenses.
5. Control de asistencia a fisioterapia.
6. Certificación de registro individual de prestación de servicios terapéuticos particulares.
7. Factura de venta, Su Moto S.A, por concepto de repuestos.





UNIVERSIDAD
CESMAG
TEL: 600 104 3877
www.unicesmag.edu.co

"Hombres Nuevos para Tiempos Nuevos"
Una Challenge para el Siglo XXI



8. Factura de venta por concepto de arreglo y enderezada de chasis.
9. Factura de venta, repuestos del valle, por concepto de arreglo del sistema eléctrico e instalación general.
10. Factura de venta – compra de medicamentos.
11. Factura de venta - Casco shaft 610 pro series
12. Constancia laboral Fish diseño y publicidad.
13. Copia de la cédula de ciudadanía de CHRISTIAN CAMILO MORAN CORTES.
14. Copia de la tarjeta de propiedad del vehículo placas JSP91B.
15. Memorial poder
16. Ficha socioeconómica diligenciada

COMPETENCIA

Es usted competente para conocer de este asunto, de conformidad con el parágrafo del artículo 8º de la Ley 2220 de 2022 "Por medio de la cual se expide el Estatuto de Conciliación y se dictan otras disposiciones", a saber:

PARÁGRAFO. Los centros de conciliación de los consultorios jurídicos universitarios no podrán atender casos de una cuantía mayor a los cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundó la presente solicitud en la Ley 2220 de 2022 "Por medio de la cual se expide el Estatuto de Conciliación y se dictan otras disposiciones" y demás normas concordantes que regulan la Conciliación Extrajudicial en Derecho.

JURAMENTO

Manifiesto bajo juramento que no he registrado otra solicitud de conciliación, con los mismos hechos y pretensiones aquí consignados en otro Centro de Conciliación.

NOTIFICACIONES

Para efectos de notificaciones se pueden realizar en:

PARTE CONVOANTE: CHRISTIAN CAMILO MORAN CORTES.

- Dirección de residencia: Manzana 21 casa 14 barrio laureles
- Número de teléfono personal: 3224154434
- Correo electrónico autorizado: cristianmorancortes@gmail.com

PARTE CONVOCADA 1: COOPERATIVA NARIÑENSE DE TAXISTAS COONARTAX LTDA

- Dirección de residencia: Cl. 2a Sur #3310, Pasto, Nariño
- Número de teléfono personal: 3106841557
- Correo electrónico autorizado: gerencia.coonartax@gmail.com

PARTE CONVOCADA 2: JAIRO FERNANDO JOSA

- Dirección de residencia: Catambuco Sector Nazareth
- Número de teléfono personal: Se desconoce
- Correo electrónico autorizado: Se desconoce

PARTE CONVOCADA 3: HERLIN JONNATHAN MENESES DELGADO

- Dirección de residencia: Catambuco Sector Nazareth
- Número de teléfono personal: 3235829454
- Correo electrónico autorizado: meneses2606@gmail.com

PARTE CONVOCADA 4: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES

- Dirección de residencia: Cl 19 #16 # 30, Pasto, Nariño
- Número de teléfono personal: (606) 8983078
- Correo electrónico autorizado: onequidad@laequidadseguros.coop



Grupo
**Asociación Escolar
María Goretti**
Formando Ciudadanos para el Futuro





APODERADO PARTE CONVOCANTE: CLAUDIA VANESSA MORA VILLOTA

- Número de teléfono personal: 316 2063024
- Correo electrónico autorizado: vanessamoravillota@gmail.com
- Dirección: Calle 20 número 26 15 centro

Atentamente;

CLAUDIA VANESSA MORA VILLOTA

C.C: 1.085.330.994

T.P: 369178

vanessamoravillota@gmail.com

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 SAN JUAN DE CAPISTRANO DE LA UNIVERSIDAD CESMAG SON GRATUITOS
VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho



ANEXOS



CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S.A.S
 CRA 37 18 - 79 BARRIO PALERMO - 602744426
 NH 814006170-4



HISTORIA CLINICA AMBULATORIO

No. H. C. 1004232492 - 200814 Fecha Ingreso 09/10/2023 11:24 Fecha Egreso

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PACIENTE	MORAN CORTES CHRISTIAN CAMILO	DOC. ID	CC 1004232492
LUGAR NAC.	SAN JUAN DE PASTO	FECHA NAC.	02/04/2006
E. CIVIL	SOLTERO (A)	EDAD	17 AÑOS
Ocupación	NO SE TIENE INFORMACION	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARIO	Urbanización
DIRECCION RESIDENCIA	M2 21 CASA 14 BARRIO LAUREL	TEL FONDO	31411444
ESTRATO	BENEFICIARIO	OS - RH	3-1022516
ACUÑENTE	EDGAR MORAN	TELÉFONO	3-1022516
PARENTESCO	PADRE	REGIMEN	TRABAJADOR / AMPARADO BOGOTÁ
EMPRESA	LA PREVISORA S.A	G. POBLACIONAL	OTRO grupo poblacional
ETNIA	MESTIZO	EPS	LA PREVISORA SA COMPANIA DE SEGUROS
ESCLARIDAD	PROFESIONAL	ORIENTACION SEXUAL	
DISCAPACIDAD	NINGUNO		

MOTIVO CONSULTA: TENGO CONTROL
 ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONTROL POSTOPERATORIO DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA EN TERCIO MEDIO DE CLAVICULA IZQUIERDA 17/08/2023, EN MANEJO CON TERAPIAS FISICAS PARA REHABILITACION AL MOMENTO SIN DOLOR

HALLAZGOS REVISION POR SISTEMAS

- 1. RESPIRATORIO: Normal
- 2. ORGANOS DE LOS SENTIDOS: Normal
- 3. CARDIOVASCULAR: Normal
- 4. GASTROINTESTINAL: Normal
- 5. GENITOURINARIO: Normal
- 6. NEUROLOGICO: Normal
- 7. PIEL Y ANEXOS: Normal
- 8. OSTEOARTICULAR: Normal
- 9. ENDOCRINO: Normal
- 10. PSICOSOCIAL: Normal
- 11. LINFATICO: Normal
- 12. OTRO: Normal

TIPO	DESCRIPCION ANTECEDENTES
QUIRURGICOS	OSTEOSINTESIS POR FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA 08/10/2023
FARMACOLOGICOS	NO REFIERE 09/10/2023
ALERGICOS	NO REFIERE 09/10/2023
PATOLOGICOS	NO REFIERE 09/10/2023
TOXICOS	Negativo
GINECOLOGICOS	Negativo
NO REFIERE	Negativo

T. A. B.	120/70	PULSO	72	F. RES.	20	T	36	PEBO	64	TALLA	189	PC	6	SP02	90	IMC	17.51	RCV	1.89
SINTOMATICO RESPIRATORIO	NO	SINTOMATICO DE PIEL	NO	SSHP	NO	PAN	NO	BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE ATIENDE PACIENTE BAJO PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PARA COVID-19											

HALLAZGOS EXAMEN FISICO

- 1. CABEZA: NORMOCEFALO
- 2. OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, HUMEDAS
- 3. DIDOS: SIN HALLAZGOS
- 4. NARIZ: SIN HALLAZGOS
- 5. BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA
- 6. BARRIGITA: NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE INFECCION
- 7. CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS
- 8. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SE EVIDENCIA TIRAJES INTERCOSTALES
- 9. CORAZON: RITMICO, NO SE AUSCULTAN SOPLOS
- 10. PULMON: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREGREGADOS
- 11. ABDOMEN: A LA PALPACION ES BLANDO Y PRESIBLE, NO DOLOROSO, AUSCULTACION RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES
- 12. PELVIS: SIN ALTERACIONES
- 13. TACTO RECTAL: DEFERIDO
- 14. GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO
- 15. EXTREMIDADES SUP: MIEMBRO IZQUIERDO MOVILIDAD CONSERVADA SIN LIMITACIONES, REGION CLAVICULAR CON HERIDA QUIRURGICA CIGARRIZADA, SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL
- 16. EXTREMIDADES INF: SIN ALTERACIONES
- 17. ESPALDA: SIN ALTERACIONES
- 18. PIEL: SIN ALTERACIONES
- 19. ENDOCRINO: NORMAL
- 20. SISTEMA NERVIOSO: CONCIENTE, ORIENTADO EN SUS TIEMPOS, FEELING, GLASGOW 15/15, ALERTA, ESTABLECE CONTACTO CON EL EXAMINADOR

DX PRINCIPAL	S20 - FRACTURA DE LA CLAVICULA CONFIRMADO REPETIDO
TIPO DX	02 - ACCIDENTE CON TRÁNSITO
CAUSA EXTERNA	02 - ACCIDENTE CON TRÁNSITO
DX CLINICO	OSTEOSINTESIS DE FRACTURA EN TERCIO MEDIO DE CLAVICULA IZQUIERDA
ANALISIS Y PLAN	PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA Y POSTOPERATORIA SE MANTIENE EN CONTROL EN 6 MESES CON RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES SIN RESTRICCION

CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA	TIPO	CAN
83316	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	09/10/2023 11:27	1	CANAL ALEGRIA EDUARDO ENRIQUE
89739	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	09/10/2023 11:27	1	CANAL ALEGRIA EDUARDO ENRIQUE



CLINICA DE ORTOPEdia Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S.A.S
 CRA 37 18- 79 BARRIO PALERMO - 6027234426
 N° 51 006170-4



CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO

Nº H.C. 100423492 FECHA IMPRESION 09/01/2023 ID ADMISION 209514

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PACIENTE	MORAN CORTES CHRISTIAN CAMILO	NO. ID	CC* 1004237192
FEC. NAC.	01/07/00	EDAD	23 Años
E.P.S.	LA PREVISORA S.A	DOMICILIO	152 31 CASA 14 BARRIO LAURELES
DXP	S4 DXR1 DXR2 DXR3	TEL.FONO	322 11 4434
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	URBANO URBANA
ESTUARIO	TOMADOR / AMPARADO SOAT / AMBULATORIO	ESTRATO	APLICACIONES: SEXO 54" TALLA 179

CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

CODIGO	CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS	Nº	CANTIDAD LETRAS	FECHA HORA ORDENADO
873117-298252	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA OBSERVACION 120 LERDA	1	LIR0	09/01/2023 11:27
890380-285254	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA. OBSERVACION 6 MESES CON RADIOGRAFIA	1	LP00	09/01/2023 11:27

[Handwritten Signature]
 DANAL ALFONSO ESCOBAR
 Especialista en Ortopedia y Traumatología
 N.º 100423492

DANAL ALFONSO ESCOBAR
 REGISTRO N.º 100423492 Especialista en Ortopedia y Traumatología

 TrauMedical <small>CLINICA EN ORTOPEDIA Y FRACTURAS</small> <small>La Especialidad en el Tratamiento</small> <small>814 006 170-4</small>	CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S.A.S		  <small>ISO 9001</small> <small>9C-CER-45819</small>
	CRA 37 18 - 79 BARRIO PALERMO - 6027244426		
	NIT 814006170-4 Cod. Habilitación 520010082901		

INCAPACIDAD MEDICA

No. H. C.	1004232492	FECHA	01/07/2023	ADMISION	188812	CONSECUTIVO	88511
FECHA INGRESO	16/06/2023	FECHA SALIDA	17/06/2023	TIPO ATENCION	HOSPITALIZADO		
GRUPO SERVICIOS	INTERNACION		MODALIDAD DEL SERVICIO		INTRAMURAL		
ORIGEN INCAPACIDAD	COMUN	PRORROGA	NO	INC. RETROACTIVA	Urgencias o Internación Paciente		

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	MORAN CORTES CHRISTIAN CAMILO	DOC. ID.	CC1004232492
LUGAR NAC.	SAN JUAN DE PASTO	FEC. NAC.	02/04/2000
E. CIVIL	SOLTERO (A)	EDAD	23 Años
OCUPACIÓN	NO SE TIENE INFORMACION	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	Urbano
DOMICILIO	MZ 21 CASA 14 BARRIO LAURELES	TELÉFONO	3224154434
REGIMEN	COMADOR / AMPARADO SOAT	CAUSA EXTERNA	02 - ACCIDENTE DE TRANSITO
EPS	LA PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS	DX PRINCIPAL	S400
FECHA INICIO	17/06/2023	DX REL	
		FECHA FIN	16/07/2023

Se expide la presente incapacidad por TREINTA (30) día(s) debido a que el paciente presenta la siguiente patología:
PACIENTE DE UN POST OPERATORIO REDUCCION CERRADA DE FRACTURA A NIVEL DE ACROMION IZQUIERDO

Para constancia se firma el día sábado, 17 de junio de 2023



Dr(a) CAJAL ALEGRIA EDUARDO ENRIQUE
 Especialista en Ortopedia y Traumatología
 M.S. en Ortopedia

REGISTRO NO.	52018-03	Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
DOCUMENTO	CC98398356	

24/05/2024 09:15

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN MP01 F 31
	FORMATO DE REMISIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	Versión: 03 Página: 1 de 3

(28 de junio de 2023)

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
 (Ciudad/Municipio)

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración a:

Nombres y apellidos	Crishtian Morán Cortez		
Tipo de documento de identidad	CC	Número de documento de identidad	1004232492
Sexo (Selecione con una 'X')	<input type="checkbox"/> Mujer	<input checked="" type="checkbox"/> Hombre	
Identidad de género	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Mujer trans	<input checked="" type="checkbox"/> Hombre
	<input type="checkbox"/> Otra	Cuál: (Si seleccionó otra?)	
Nombre Identitario			
Edad	23	Teléfono	3224154434
Correo electrónico	crishtianmorancortez@gmail.com		
Dirección	Manzana 21 casa 14 barrio laureles		

Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones		Sí	No	x
Si respondió Sí, especifique:				
Afrodescendiente	Afrodescendiente palenquero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indígena	Pueblo / comunidad indígena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Requiere interpretación lingüística	Sí	No	Indique la lengua:	

Tiene alguna discapacidad		Sí	No	x
Si respondió Sí, especifique:				
Visual	Auditiva o del lenguaje	Sordociega	Física o motora	
Mental	Cognitiva o intelectual	Múltiple	Otra	
Si seleccionó otra, especifique, cual:				
Requiere ajustes razonables	Sí	No	Especifique:	

Aspectos para valorar (Señale con una 'X')

Clinica forense	
<input checked="" type="checkbox"/>	Valoración integral de lesiones no fatales en clínica forense (Incluye violencia de pareja, contra niños, niñas adolescentes, personas adultas mayores, entre otras)
<input checked="" type="checkbox"/>	Relaciones medicolegales (Solo historia clínica)
<input type="checkbox"/>	Abordaje médico legal de casos relacionados con responsabilidad en atención en salud (deberá anexar la historia clínica)
<input type="checkbox"/>	Abordaje de clínica forense en la investigación de la violencia sexual
<input type="checkbox"/>	Determinación clínica forense del estado de embriaguez aguda
<input type="checkbox"/>	Estimación de edad en clínica
<input type="checkbox"/>	Determinación clínica forense de estado grave por enfermedad, enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal y estado de salud como causal de traslado en persona privada de la libertad

* Por ejemplo: acusado en silla de ruedas, intérprete de lengua de señas, etc.

Este documento es copia del original que reside en la Servid. Su impresión o descarga se realiza a través de una Copia No Controlada.

24/05/2024 09:15



CONTROL DE ASISTENCIA A FISIOTERAPIA

CÓDIGO:	VERSIÓN:
FO-FI-03	01
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
01 de Marzo de 2023	
Página: 1 De 3	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE						
NOMBRE DEL PACIENTE:		CHRISTIAN CAMILO MORAN CORTES				
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:		1004232492	
DIAGNOSTICO:		S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA				
TELEFONO:		3224154434-3136225516		ENTIDAD:	ADRES	
No. DE HISTORIA CLINICA:		1004232492			No. SESIONES:	20
No.	FECHA	HORA	No. DE FOLIO	FIRMA O HUELLA PACIENTE	FIRMA TERAPEUTA	
1.	09-08-23	6:30 5:55pm	1		Andrés Camilo Díaz Gordillo Fisioterapeuta Reg. COLEFI 18976	
2.	11-08-23	5:00 5:45pm	2		Andrés Camilo Díaz Gordillo Fisioterapeuta Reg. COLEFI 18976	
3.	14-08-23	5:00 5:45pm	3		Andrés Camilo Díaz Gordillo Fisioterapeuta Reg. COLEFI 18976	
4.	15-08-23	5:00 5:45pm	4		Andrés Camilo Díaz Gordillo Fisioterapeuta Reg. COLEFI 18976	
5.	16-08-23	5:00 5:45pm	5		Andrés Camilo Díaz Gordillo Fisioterapeuta Reg. COLEFI 18976	
6.	17-08-23	5:00 5:45pm	6		Andrés Camilo Díaz Gordillo Fisioterapeuta Reg. COLEFI 18976	
7.	18-08-23	5:00 5:45pm	7		Andrés Camilo Díaz Gordillo Fisioterapeuta Reg. COLEFI 18976	
8.	22-08-23	5:00 5:45pm	8		Andrés Camilo Díaz Gordillo Fisioterapeuta Reg. COLEFI 18976	
9.	23-08-23	5:00 5:45pm	9		Andrés Camilo Díaz Gordillo Fisioterapeuta Reg. COLEFI 18976	
10.	24-08-23	5:00 5:45pm	10		Andrés Camilo Díaz Gordillo Fisioterapeuta Reg. COLEFI 18976	

24/05/2024 09



CONTROL DE ASISTENCIA A FISIOTERAPIA

CÓDIGO: FO-FI-03
VERSIÓN: 01
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
01 de Marzo de 2023
Página: 2 De 3

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE:	CHRISTIAN CAMILO MORAN CORTES			
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1004232492	
DIAGNOSTICO:	S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA			
TELEFONO:	3224154434 3136225516	ENTIDAD:	ADRES	
No. DE HISTORIA CLINICA:	1004232492		No. SESIONES:	20

No.	FECHA	HORA	No. DE FOLIO	FIRMA O HUELLA PACIENTE	FIRMA TERAPEUTA
11.	25-07-23	5:00 5:45pm	11		Andrés Camilo Díaz Gordillo Fisioterapeuta Reg. COEFI 18976
12.	28-07-23	5:00 5:45pm	12		Andrés Camilo Díaz Gordillo Fisioterapeuta Reg. COEFI 18976
13.	29-07-23	5:00 5:45pm	13		Andrés Camilo Díaz Gordillo Fisioterapeuta Reg. COEFI 18976
14.	30-07-23	5:00 5:45pm	14		Andrés Camilo Díaz Gordillo Fisioterapeuta Reg. COEFI 18976
15.	31-07-23	5:00 5:45pm	15		Andrés Camilo Díaz Gordillo Fisioterapeuta Reg. COEFI 18976
16.	01-08-23	5:00 5:45pm	16		Andrés Camilo Díaz Gordillo Fisioterapeuta Reg. COEFI 18976
17.	05-08-23	5:00 5:45pm	17		Andrés Camilo Díaz Gordillo Fisioterapeuta Reg. COEFI 18976
18.	06-08-23	5:00 5:45pm	18		Andrés Camilo Díaz Gordillo Fisioterapeuta Reg. COEFI 18976
19.	07-08-23	5:00 5:45pm	19		Andrés Camilo Díaz Gordillo Fisioterapeuta Reg. COEFI 18976
20.	11-08-23	5:00 5:45pm	20		Andrés Camilo Díaz Gordillo Fisioterapeuta Reg. COEFI 18976

24/05/2024 09

ESTRUCTURACION DE LOS GASTOS RECORRIDOS DE PRESTACION DE SERVICIOS (PSP) C/IN 01/01/14 VERBON 1

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL		TAMARA ALEJANDRA MORAN CORTES			CARGO / PERFIL	PSIQUIATRIA		
NOMBRES Y APELLIDOS DE PACIENTE	N° DOCUMENTO	ASELADORIA	TIPO DE ATENCION	FECHA DE ATENCION	N° DE FACTURA	ATENCIONES o #	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Christian Camilo Lopez Ochoa	CC 100 232 462	Particular	Terapia Fisica	10 de julio del 2023	1001	1	30.000,00	30.000,00
Christian Camilo Moran Cortes	CC 1004 232 482	Particular	Terapia Fisica	11 de julio del 2023	1002	1	30.000,00	30.000,00
Christian Camilo Moran Cortes	CC 1004 232 482	Particular	Terapia Fisica	12 de julio del 2023	1003	1	30.000,00	30.000,00
Christian Camilo Moran Cortes	CC 1004 232 482	Particular	Terapia Fisica	13 de julio del 2023	1004	1	30.000,00	30.000,00
Christian Camilo Moran Cortes	CC 1004 232 482	Particular	Terapia Fisica	14 de julio del 2023	1005	1	30.000,00	30.000,00
Christian Camilo Moran Cortes	CC 1004 232 482	Particular	Terapia Fisica	17 de julio del 2023	1006	1	30.000,00	30.000,00
Christian Camilo Moran Cortes	CC 1004 232 482	Particular	Terapia Fisica	18 de julio del 2023	1007	1	30.000,00	30.000,00
Christian Camilo Moran Cortes	CC 1004 232 482	Particular	Terapia Fisica	19 de julio del 2023	1008	1	30.000,00	30.000,00
Christian Camilo Moran Cortes	CC 1004 232 482	Particular	Terapia Fisica	20 de julio del 2023	1009	1	30.000,00	30.000,00
Christian Camilo Moran Cortes	CC 1004 232 482	Particular	Terapia Fisica	21 de julio del 2023	1010	1	30.000,00	30.000,00
Christian Camilo Moran Cortes	CC 1004 232 482	Particular	Terapia Fisica	24 de julio del 2023	1011	1	30.000,00	30.000,00
Christian Camilo Moran Cortes	CC 1004 232 482	Particular	Terapia Fisica	25 de julio del 2023	1012	1	30.000,00	30.000,00
Christian Camilo Moran Cortes	CC 1004 232 482	Particular	Terapia Fisica	26 de julio del 2023	1013	1	30.000,00	30.000,00
Christian Camilo Moran Cortes	CC 1004 232 482	Particular	Terapia Fisica	27 de julio del 2023	1014	1	30.000,00	30.000,00
Christian Camilo Moran Cortes	CC 1004 232 482	Particular	Terapia Fisica	28 de julio del 2023	1015	1	30.000,00	30.000,00
Christian Camilo Moran Cortes	CC 1004 232 482	Particular	Terapia Fisica	29 de julio del 2023	1016	1	30.000,00	30.000,00
Christian Camilo Moran Cortes	CC 1004 232 482	Particular	Terapia Fisica	30 de julio del 2023	1017	1	30.000,00	30.000,00
Christian Camilo Moran Cortes	CC 1004 232 482	Particular	Terapia Fisica	31 de julio del 2023	1018	1	30.000,00	30.000,00
Christian Camilo Moran Cortes	CC 1004 232 482	Particular	Terapia Fisica	01 de agosto del 2023	1019	1	30.000,00	30.000,00
Christian Camilo Moran Cortes	CC 1004 232 482	Particular	Terapia Fisica	02 de agosto del 2023	1020	1	30.000,00	30.000,00
TOTAL								360.000,00

N° DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: *Tamara Alejandra Moran Cortes*
 1004 232 482
 FIRMA: *Tamara Moran Cortes*
 PSICOTERAPEUTA
 REG. 1095339010

Dada a Manizales
 Dada Moran Cortes
 PSICOTERAPEUTA
 Reg. 1095339010



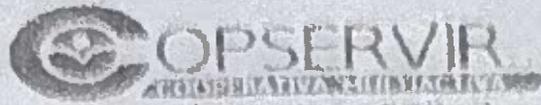
COTIZACIÓN DE REPUESTOS

Cliente: **Dristian Moran** CC/M: **3224154434** FECHA: **07/2023**
 Dirección: **N/A**

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	leerán Digital		270000
1	Tornal led		245000
1	Espejo	28000	28000
1	Agente Tornal		65000
4	Diagonales	32000	128000
1	Tanque Sin Pmlar. a meses en llegar		340000
1	Suspension Del-Jag	204000	204000
1	Rin Negro-Radio		175000
1	Pedal Cambios		40000
1	Casco - Gallinero - Uentia Sporter		300000
Aceptada: Ueno de Obso 140000 Fráctido 60000 Pintura Tanque 250000			1. Homero Del 135000
Firma y C.L. No.			TOTAL \$ → 2,152,000

El presente Aviso de Privacidad del sistema de "Aviso" establece los términos y condiciones en virtud de los cuales SUMOTO S.A. identificada con NIT 90.142.114.1 y con domicilio en la Calle 100 No. 10-100, Bogotá, Colombia, en la Ciudad de Bogotá, realizará el tratamiento de los datos personales de los usuarios que visitan SUMOTO S.A. con la información personal que se suministra para la gestión de los servicios. SUMOTO S.A. garantiza que la información suministrada por el usuario será utilizada únicamente para los fines mencionados y no será cedida a terceros. SUMOTO S.A. garantiza que la información suministrada por el usuario será utilizada únicamente para los fines mencionados y no será cedida a terceros. SUMOTO S.A. garantiza que la información suministrada por el usuario será utilizada únicamente para los fines mencionados y no será cedida a terceros.

TO. EDCI



NIT: 830.011.870-3

REBAJA PLUS 2 PASTO

SISTEMA P.O.S No. 4912 2042223

Fecha: 2023-06-19 12:44:45

Caja: 20 ROSERO VELAZQUEZ LUIS EDUARDO

Vend: 11698 - ROSERO VELAZQUEZ LUIS EDUARDO

Codigo	Descripcion	Total
Und.	Fracc.	Precio
153790	DICLOFENACO/TRAMADOL MK 2525MG CAJA X 20 TABLETAS	44700
		44700

Item: 1	Subtotal:	\$ 44,700
	VALOR VENTA:	\$ 44,700
	VALOR NETO A PAGAR =>	\$ 44,700

Formas De Pago	Valor	Vence
EFFECTIVO	44,700	20230619
Recibido: 50,000	Cambio: 5,300	

IMPUESTOS

Factor: 0.00	Base: 44,700	Imp. IVA: 0
Imp. Consumo:		0

IVA regimen comun de los grandes contribuyentes s/Resolucion 012210 del 26 de septiembre de 2012 agente retenedor de IVA



Nit: 12992535-8
▪ grafishpublicidad@gmail.com
▪ 314 894 5446
◊ Cra. 19 No. 15-35 las Americas

CONSTANCIA LABORAL

Mediante la siguiente carta laboral se hace constancia de que el trabajador CHRISTIAN CAMILO MORAN CORTES con cedula de ciudadanía 1.004.232.492 de pasto, trabaja actualmente en la empresa, desde el mes de enero del 2023 hasta la fecha, con un contrato laboral por OPS (prestación de servicios), con cargo de publicista, devengando un sueldo de 1.300.000 mensual más horas extras y dominicales. El cual desde el 16 de junio de 2023 la persona no puede desempeñarse como colaborador de nuestra empresa por un accidente de transito el cual tiene como incapacidad medica por 60 días, siendo estos días no remunerados por la empresa.

Durante el tiempo laborado ha demostrado ser un trabajador con grandes cualidades, buen compañero, eficiente y responsable.

La presente constancia se firma en la ciudad de san juan de pasto el día 7 de julio del año 2023 a solicitud del interesado.

Luis Guillermo Cortes Guerrero

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.004.232.492**
MORAN CORTES

APELLIDOS
CHRISTIAN CAMILO

FIRMAS

Christian Cortes



ÍNDICE DE DEDO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ABR-2000**

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.86 **O+**

ESTATURA **G B HM**

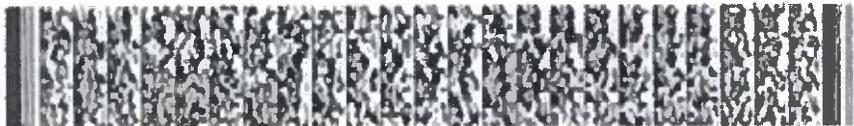
06-AGO-2018 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ESTADO CIVIL DE COLOMBIA



P:2300100-01034301-M 1004232492-20180620

0062427887A 1

51140006

ISP91B AKT-AR 128
 MOTOCICLETA GRIS TITAN
 Particular TURISMO
 157FMIFJ153651 N XXXXXXXXXX
 LLC FP2038E099434 N 1P5j XXXXX
 XXXXXX XXXXXX XXXXXX
 XXXXXX XXXXXX XXXXXX
 2038579 07021300070788 Medellin 11 10 2007

98389984
 DE 21 CS 14 LOS LAURELES
 Pasto (San Juan De Pasto) 7227362
 Matrícula Inicial San Juan de Pasto
 Financiamiento S.A.
 04 12 2007
 FUNCIONARIO DATA

San Juan de Pasto, 24 de mayo de 2024.

SEÑORES:

CENTRO DE CONCILIACIÓN SAN JUAN DE CAPISTRANO
PASTO, NARIÑO

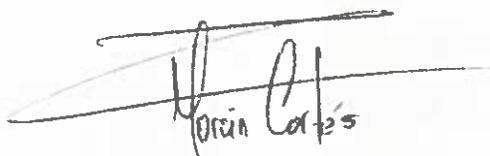
REF.: OTORGAMIENTO DE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE

CHRISTIAN CAMILO MORAN CORTES mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.004.232.492 expedida en Pasto, Nariño, domiciliada y residente en la misma ciudad, me dirijo a usted respetuosamente, con el propósito de manifestar que mediante el presente escrito:

Confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE en cuanto a derecho se requiere a **CLAUDIA VANESSA MORA VILLOTA**, persona mayor de edad, vecina del municipio de Pasto (N), identificada con cédula y ciudadanía No. 1.085.330.994 expedida en el municipio de Pasto (N), ABOGADA en ejercicio, portadora de tarjeta profesional No. 369178 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación solicite AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO a celebrarse con la Cooperativa Nariñense De Taxistas **COONARTAX LTDA**, representada legalmente por LUZ ALEXANDRA TORO WHITE, identificada con numero NIT 891200539; el señor **JAIRO FERNANDO JOSA**, conductor del vehículo de placas SVQ546; **HERLIN JONNATHAN MENESES DELGADO**, identificado con cedula de ciudadanía número 1.085.297.238 Y **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO** empresa identificada con NIT 860.028.415-5, con sede en esta ciudad en cabeza de su representante legal **NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA**.

Confiero a mi abogada todas las facultades consagradas en la ley, y además de las facultades legales, las especiales y las demás tendientes al logro de mi adecuada representación contenidas en el código general de proceso, sin que en ningún momento se pueda alegar la falta de poder para actuar.

Atentamente;

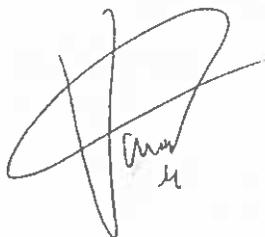
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Christian Cortes', with a horizontal line drawn through it.

CHRISTIAN CAMILO MORAN CORTES

C.C: No. 1.004.232.492 de Pasto (N)

cristhianmorancortes@gmail.com

Acepto poder:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Claudia Mora', with a horizontal line drawn through it.

CLAUDIA VANESSA MORA VILLOTA

C.C: 1.085.330.994

T.P: 369178

vanessamoravillota@gmail.com



UNIVERSIDAD
CESMAG
TEL: 800 109 367 7
CALLE MANTUA 350

"Hombres Nuevos para Tiempos Nuevos"
En el Gobierno de Castilla-La Mancha (CLM)



FICHA SOCIOECONÓMICA

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formulario, Usted autoriza a al Centro de Conciliación San Juan de Capistrano de la Universidad CESMAG, para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el trámite para la programación de audiencia de conciliación. Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales y ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, revocar la autorización y/o solicitar actualización, rectificarlos o supresión de sus datos personales en los casos que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. Ley 1581 de 2012 y decreto número 1317 de 2013.

DATOS DEL CONVOCANTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CHRISTIAN CAMILO MORAN CORTES.

Documento: Tipo C.C No. 1.004.232.492 Nacional Extranjero

Estado Civil: Soltero Sexo: M X F

Fecha de Nacimiento

dd	mm	aa
----	----	----

Ocupación: Conductor Escolaridad _____ Estrato 3

Madre cabeza de familia _____ Padre cabeza de familia _____ Desplazado _____ Algún tipo de discapacidad. ¿NO SI _____ Cuál? _____ Necesita que se le brinde algún tipo de ayuda?

Departamento Nariño Municipio: Pasto

Dirección: Manzana 21 casa 14 barrio laureles Teléfono: 322 4154434

Email: cristianmorancortes@gmail.com

Acudió con apoderado: SI NO _____ Nombres y Apellidos del Apoderado: Maria Fernanda Mora Guerrero Sexo: Femenino

Identificación: 1.085.330.994 T.P. No. 369178

DATOS DEL CONVOCADO

NOMBRES Y APELLIDOS: COOPERATIVA NARIÑENSE DE TAXISTAS COONARTAX LTDA

Documento: Tipo NT No. 891200539 Nacional Extranjero

Estado Civil: _____ Sexo: M _____ F _____ Fecha de Nacimiento

dd	mm	aa
----	----	----

Ocupación: _____ Escolaridad _____ Estrato _____

Madre cabeza de familia _____ Padre cabeza de familia _____ Desplazado _____

Departamento _____ Municipio: _____

Dirección: Cl. 2a Sur #3310, Pasto, Nariño Teléfono: 3106841557

Email: gerencia.coonartax@gmail.com

Acudió con apoderado: SI _____ NO _____ Nombres y Apellidos del Apoderado: _____ Sexo: _____ Identificación: _____

T.P. No. _____



Asociación Escolar
María Goretti





NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO FERNANDO JOSA

Documento: Tipo C.C No. _____ Nacional ___ Extranjero _____

Estado Civil: _____ Sexo: M ___ F ___ Fecha de Nacimiento

dd	mm	aa
----	----	----

Ocupación: _____ Escolaridad _____ Estrato _____

Madre cabeza de familia _____ Padre cabeza de familia _____ Desplazado _____

Departamento Nariño Municipio: Pasto

Dirección: Catambuco Sector Nazareth Teléfono: Se desconoce

Email: _____

Acudió con apoderado: SI ___ NO ___ Nombres y Apellidos del Apoderado: _____

Sexo: _____ Identificación: _____

T.P. No _____

NOMBRES Y APELLIDOS: HERLIN JONNATHAN MENESES DELGADO

Documento: Tipo C.C No. 1.085.297.238 _____ Nacional ___X___ Extranjero _____

Estado Civil: _____ Sexo: M ___ F ___ Fecha de Nacimiento

dd	mm	aa
----	----	----

Ocupación: _____ Escolaridad _____ Estrato _____

Madre cabeza de familia _____ Padre cabeza de familia _____ Desplazado _____

Departamento: Nariño Municipio: Pasto

Dirección: Catambuco Sector Nazareth Teléfono: 3235829454

Email: meneses2606@gmail.com

Acudió con apoderado: SI ___ NO ___ Nombres y Apellidos del Apoderado: _____

Sexo: _____ Identificación No: _____

T.P. No _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES

Documento: Tipo NIT No. 860037707-9 _____ Nacional ___X___ Extranjero _____

Estado Civil: _____ Sexo: M ___ F ___ Fecha de Nacimiento

dd	mm	aa
----	----	----

Ocupación: _____ Escolaridad _____ Estrato _____

Madre cabeza de familia _____ Padre cabeza de familia _____ Desplazado _____

Departamento: Nariño Municipio: Pasto

Dirección: Cl 19 #16 # 30, Pasto, Nariño Teléfono: (606) 8983078

Email: onequidad@laequidadseguros.coop

Acudió con apoderado: SI ___ NO ___ Nombres y Apellidos del Apoderado: _____

Sexo: _____ Identificación No: _____

T.P. No _____

Dirección: _____ Teléfono: _____





Consejo Superior
de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA FACULTAD PROFESIONAL DE ABOGADOS

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA

GLORIA STELLA LÓPEZ JARAMILLO



ER-0310

NOMBRES:
CLAUDIA VANESSA

APELLIDOS:
MORA VILLOTA

Claudia Mora



CONSEJO SECCIONAL
NARIÑO

FECHA DE GRADO
09/07/2021

UNIVERSIDAD
CESMAG

FECHA DE EXPEDICION
12/10/2021

CEBULA

1085330994

TARJETA N°

369178