

Villavicencio, mayo 28 de 2024

Señores

ALLIANZ SEGUROS S.A.

Asunto:	<i>Reclamación formal</i>
Reclama Víctimas indirectas:	<i>Blanca Inés Rodríguez Flórez, José Nexis Guerrero Vargas padres de María Camila Guerrero Rodríguez (Víctima directa)</i>
Placa Vehículo:	<i>GSO620</i>
Conductor Asegurado:	<i>Santiago Andrés Puentes Sandoval</i>
Fecha Hechos:	<i>Octubre 7 de 2023</i>
Amparo Afectar:	<i>Responsabilidad Civil Extracontractual /Lesiones</i>

ASTRID JOHANNA CRUZ identificada con cédula de ciudadanía No. 40.186.973 de Villavicencio y T.P No. 159.016 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación del Sr. **JOSE NEXIS GUERRERO VARGAS** identificado con cédula de ciudadanía. No. 14.217.034 expedida en Ibagué y **BLANCA INÉS RODRÍGUEZ FLÓREZ** identificada con cédula de ciudadanía. No. 40.076.793 expedida en Florencia, victimas indirectas, progenitores de la víctima directa **MARIA CAMILA GUERRERO RODRIGUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.075.790.045, me permito presentar **RECLAMACION FORMAL** de conformidad con lo establecido por el artículo 1.131 y 1.133 del Código de Comercio, dentro del asunto de la referencia en los siguientes términos:

I. FUNDAMENTOS FACTICOS

PRIMERO: El 07 de octubre de 2023 sobre las 22:11 horas se movilizaban en el vehículo de placas LIL136, la joven María Camila Guerrero Rodríguez (hija Reclamantes) como conductora, junto con sus acompañantes Laura Jimena Peña Rodríguez y Jessica Natalia Leal, sobre la carrera 48 con calle 14 sur de la ciudad Villavicencio, cuando fueron impactadas violentamente por el vehículo de placas GSO620, camioneta Subaru, modelo 2020, color gris, la cual era conducida por el Sr. Santiago Andrés Puentes Sandoval quien conducía en estado de embriaguez grado I.

Torre 33 Centro empresarial Oficina 2-607
Email abogadajohanna@gmail.com
Villavicencio Meta

SEGUNDO: Según el informe policial de tránsito y bosquejo topográfico, el vehículo que conducía el Sr. Santiago Andrés Puentes se desplazaba por la calle 14 sale a la carrera 48 sur sentido Acacias – Villavicencio, y no realiza el giro a la derecha para continuar la marcha, como era lo permitido, sino que inexplicablemente sigue derecho, pasa por encima del separador de la vía e invade el carril contrario sentido Villavicencio – Acacias, por donde precisamente iba transitando el vehículo de placas LIL136 donde se movilizaban, María Camila Guerrero junto con sus acompañantes, impactándolas violentamente por el costado izquierdo del vehículo, y por la velocidad que llevaba el vehículo de placas GSO620, se sube al andén y finalmente termina por fuera de la vía, sobre la cicloruta y zona verde, dejando accidentado el vehículo LIL136 el cual quedó sobre la carrera 48 en mal estado, afectando la salud de los ocupantes del vehículo al resultar lesionadas.

TERCERO: Al sitio del accidente hace presencia las ambulancias quienes trasladan las tres jóvenes heridas a diferentes Clínicas para ser atendidas y así mismo al lugar de hechos hace presencia las autoridades de tránsito quienes elaboran el informe policial de accidente 1563035, por la funcionaria pública Roda Duran Cárdenas, el cual se aporta con la presente reclamación.

CUARTO: Debido a las lesiones sufridas por la Señorita María Camila Guerrero, en su rostro, fue remitida a la Clínica Primavera donde debido al tipo de lesión de cara, la remitieron en ambulancia para la ciudad de Bogotá, ante la falta de cirujano plástico en Villavicencio Meta, donde fue intervenida quirúrgicamente en la clínica Medical donde le practicaron la cirugía facial, producto de la cual le realizaron 14 puntos de sutura separados, en forma de "V" de 9x7 cms ubicada en la región frontofacial izquierda de la cara.

QUINTO: La cicatriz en forme de V de 9x7 cms ubicada en la región frontofacial izquierda de la cara de la joven María Camila Guerrero, quien para la fecha de la ocurrencia del siniestro tenía 19 años, le ha causado profundo dolor, al tener que ver por el resto de su vida esa cicatriz en su rostro, la cual le resta armonía en su cara, le ha causado inseguridad de su apariencia, y las personas siempre le preguntan que le sucedió, lo cual la revictimiza al tener que recordar el triste y lamentable episodio del accidente de tránsito donde resulto lesionada junto con su amigas Laura Jimena Peña Rodríguez y Natalia Leal al ser impactadas violentamente por el vehículo de placas GSO620 conducido por el Sr. Santiago A. Puentes quien conducía en estado de embriaguez.

SEXTO: Actualmente cursa proceso penal por el delito de lesiones personales culposas agravadas por la embriaguez, en contra del Sr. Santiago Andrés Puentes Sandoval, a quien le fue formulada imputación de cargos el 15 de mayo de 2024 por el Juez Primero Penal Municipal de Garantías de Villavicencio Meta, proceso con radicado 500016000564-202304112.

SÉPTIMO: Para los Señores José Nexis Guerrero Vargas y Blanca Inés Rodríguez Flórez, padres de la víctima directa María Camila Guerrero, les ha causado desde el mismo momento que se enteraron de la ocurrencia del accidente, congoja, dolor, tristeza, miedo de perder a su única hija, verla padecer las lesiones sufridas en el accidente de tránsito ocurrido el 7 de octubre de 2023, en su rostro, cuando antes del accidente tenían una vida tranquila.

II. PRETENSIONES

Solicito muy comedidamente a Allianz Seguros S.A., en virtud a lo establecido en el artículo 1.133 del Código de Comercio, el Reconocimiento y pago de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a mis mandantes **JOSÉ NEXIS GUERRERO VARGAS Y BLANCA INÉS RODRÍGUEZ**, con ocasión del accidente de tránsito relatado en los hechos de la presente reclamación, con cargo a la póliza de responsabilidad civil extracontractual que amparaba al vehículo de placa **GS0620** para el 07 de octubre del 2023, por la suma total de *Diez Millones Cuatrocientos Mil Pesos (\$10.400.000)*, justificados así:

PERJUICIO	VR. INDEMNIZACIÓN
Daño Moral 4 SMMLV/ José Nexis Guerrero.	\$5.200.000
Daño Moral 4 SMMLV/Blanca Inés Rodríguez.	\$5.200.000
Total, Indemnización:	\$10.400.000

III. PRUEBAS

- Registro Civil de nacimiento María Camila Guerrero
- Informe policial de accidente.
- fotografías de la posición final del vehículo y el lugar de la ocurrencia del hecho.
- Acta de formulación de imputación de cargos.
- Historia clínica María Camila Guerrero Rodríguez
- Dictamen de medicina legal

- Fotografías de las lesiones

IV. ANEXOS

- Poder debidamente otorgado a la Abogada Astrid Johanna Cruz.
- Los documentos relacionados como pruebas.

V. NOTIFICACIONES

Reclamante **JOSÉ NEXIS GUERRERO VARGAS Y BLANCA INÉS RODRÍGUEZ**, recibirán notificaciones en la calle 35 B No. 14-12 Barrio la Bastilla, Villavicencio Meta, Celular 3219443069, correo electrónico josenexisguerrero@gmail.com y blancainesrodriguez20@gmail.com

ASTRID JOHANNA CRUZ: Recibirá notificaciones en el Edificio Torre 33 Centro Empresarial, lobby 2 oficina 607, Villavicencio – Meta, celular 3222181630 y correo electrónico abogadajohanna@gmail.com

Agradezco su atención.

Cordialmente,



ASTRID JOHANNA CRUZ

C.C. No. 40.186.973 de Villavicencio

T.P. No. 159.016 del C. S de la J.



astrid johana Cruz <abogadajohanna@gmail.com>

Poder

Blanca Ines Rodriguez <blancainesrodriguez20@gmail.com>
Para: "abogadajohanna@gmail.com" <abogadajohanna@gmail.com>

28 de mayo de 2024, 20:12

Abogada Astrid Johanna

Atentamente remito poder del asunto de la referencia

Cordialmente,



Poder Blanca Ines Rodriguez Florez.docx
1272K

Señores

ALLIANZ SEGUROS S.A.

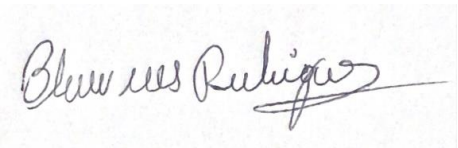
Asunto:	Poder
Reclama Víctima Indirecta:	Blanca Inés Rodríguez Flórez
Placa Vehículo:	GSO620
Conductor Asegurado:	Santiago Andrés Puentes Sandoval

ASUNTO: PODER

BLANCA INÉS RODRÍGUEZ FLÓREZ identificada con cédula de ciudadanía. No. 40.076.793 expedida en Florencia, me permito informar que confiero poder amplio y suficiente a la abogada **ASTRID JOHANNA CRUZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 40.186.973 de Villavicencio y Tarjeta Profesional No. 159.016 del C. S de la J, correo electrónico abogadajohanna@gmail.com, para que presente **RECLAMACIÓN FORMAL** y realice los demás trámites pertinentes ante **ALLIANZ SEGUROS S.A**, respecto los daños y perjuicios causados a la suscrita al resultar lesionada mi hija **MARIA CAMILA GUERRERO RODRIGUEZ**, en accidente de tránsito ocurrido el 07 de octubre de 2023 en la carrera 48 con calle 14 sur de la ciudad Villavicencio, cuando fue impactada junto con sus acompañantes violentamente por el vehículo de placas GSO620, camioneta Subaru, modelo 2020, color gris, la cual era conducida por el Sr. Santiago Andrés Puentes Sandoval.

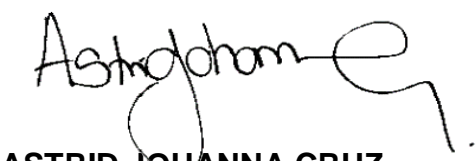
Mi Apoderada queda facultada para conciliar, transigir, y demás facultades establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso.

Atentamente,



BLANCA INÉS RODRÍGUEZ FLÓREZ
C.C. No. 40.076.793 de Florencia

Acepto,



ASTRID JOHANNA CRUZ
C.C. No. 40.186.973 de Villavicencio
T.P. No. 159.016 del C. S. de la J.



astrid johana Cruz <abogadajohanna@gmail.com>

Poder

1 mensaje

jose guerrero <josenexisguerrero@gmail.com>
Para: "abogadajohanna@gmail.com" <abogadajohanna@gmail.com>

28 de mayo de 2024, 20:08

Abogada Astrid Johanna

Atentamente remito poder del asunto de la referencia

Cordialmente,



Poder Jose Nexis Guerrero.docx
1275K

Señores

ALLIANZ SEGUROS S.A.

Asunto:	Poder
Reclama Víctima Indirecta:	José Nexis Guerrero Vargas
Placa Vehículo:	GSO620
Conductor Asegurado:	Santiago Andrés Puentes Sandoval

ASUNTO: PODER

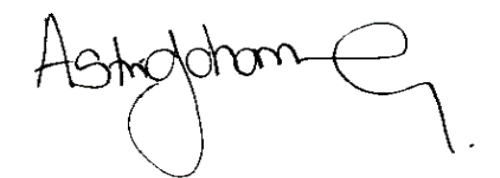
JOSE NEXIS GUERRERO VARGAS identificado con cédula de ciudadanía. No. 14.217.034 expedida en Ibagué, me permito informar que confiero poder amplio y suficiente a la abogada **ASTRID JOHANNA CRUZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 40.186.973 de Villavicencio y Tarjeta Profesional No. 159.016 del C. S de la J, correo electrónico abogadajohanna@gmail.com, para que presente **RECLAMACIÓN FORMAL** y realice los demás trámites pertinentes ante **ALLIANZ SEGUROS S.A**, respecto los daños y perjuicios causados al suscrito al resultar lesionada mi hija **MARIA CAMILA GUERRERO RODRIGUEZ**, en accidente de tránsito ocurrido el 07 de octubre de 2023 en la carrera 48 con calle 14 sur de la ciudad Villavicencio, cuando fue impactada junto con sus acompañantes violentamente por el vehículo de placas GSO620, camioneta Subaru, modelo 2020, color gris, la cual era conducida por el Sr. Santiago Andrés Puentes Sandoval.

Mi Apoderada queda facultada para conciliar, transigir, y demás facultades establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso.

Atentamente,



JOSE NEXIS GUERRERO VARGAS
C.C. No. 14.217.034 de Ibagué
Acepto,



ASTRID JOHANNA CRUZ
C.C. No. 40.186.973 de Villavicencio
T.P. No. 159.016 del C. S. de la J.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1075790045

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 35565215
Serial

Forma de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador <input type="checkbox"/>	Notario <input checked="" type="checkbox"/>	Número 01	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código K 39W
NOTARIA PRIMERA NEIVA HUILA COLOMBIA						

Datos del nacido

Primer Apellido GUERRERO		Segundo Apellido RODRIGUEZ	
Nombre(s) MARIA CAMILA			
Año 2004	Mes ENE	Día 16	Sexo (en letras) FEMENINO
Grupo Sanguíneo		Factor RH O POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)			
COLOMBIA HUILA NEIVA Clínica Saludcoop			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO NACIDO VIVO No. 5406100

Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
RODRIGUEZ FLOREZ BLANCA INES	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 40.076.793 Florencia	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
GUERRERO VARGAS JOSE NEXIS	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 14.217.034 Ibagué	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
GUERRERO VARGAS JOSE NEXIS	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No. 14.217.034 Ibagué	

Datos primer testigo

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

Datos segundo testigo

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

Fecha de inscripción

Año 2004 Mes ENERO Día 27

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ALBERTO DE JESUS JARAMILLO ARANGO.

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario que se hace el reconocimiento

ALBERTO DE JESUS JARAMILLO ARANGO.

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA PRIMERA DE NEIVA

fiel copia del original que reposa en el
hivo de esta Oficina y la expido para
editar parentesco ante Autoridades
les a solicitud del interesado.





INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

400

1563035



1. ORGANISMO DE TRÁNSITO

50002-1-1

VILLAVICENCIO

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

Carrera 48 Calle 14 Sur.
VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. 04° 06' 53" W

Long. 73° 39' 00" O

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

OCHO

4. FECHA Y HORA

09/10/2023 12:11

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

09/10/2023 22:33

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE ☒ CAÍDA OCUPANTE ☐ATROPELLO ☐ INCENDIO ☐VOLCAMIENTO ☐ OTRO ☐

5.1. CHOQUE CON 5.2. OBJETO FIJO

VEHICULO ☒ MURO ☐ SEMAFORO ☐TREN ☐ POSTE ☐ INMUEBLE ☐SEMOVIENTE ☐ ARBOL ☐ HIDRATANTE ☐OBJETO FIJO ☐ BARANDA ☐ VALLA, SEÑAL ☐

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA

RURAL ☐NACIONAL ☐DEPARTAMENTAL ☐MUNICIPAL ☒URBANA ☐

6.2. SECTOR

RESIDENCIAL ☐INDUSTRIAL ☐COMERCIAL ☒

6.3. ZONA

ESCOLAR ☐TURISTICA ☒MILITAR ☐

6.4. DISEÑO

GLORIETA ☐INTERSECCIÓN ☐LOTE O PREDIO ☐PASO A NIVEL ☐PASO ELEVADO ☐CICLO RUTA ☐PUENTE ☐PASO INFERIOR ☐PEATONAL ☐TRAMO DE VIA ☒TUNEL ☐

6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA

GRANIZO ☐LLUVIA ☐NIEBLA ☐VIENTO ☐NORMAL ☒

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMETRICAS

A. RECTA ☒B. PLANO ☒C. BAHIA DE EST. ☐CON ANDEN ☐CON BERMA ☐

7.2. UTILIZACIÓN

UN SENTIDO ☐DOBLE SENTIDO ☐REVERSIBLE ☐CONTRAFUJO ☐CICLO VIA ☐

7.3. CLAZADAS

UNA ☒DOS ☐TRES O MAS ☐VARIABLE ☐

7.4. CARRILES

UNA ☐DOS ☐TRES O MAS ☐VARIABLE ☐

7.5. SUPERFICIE DE RODADURA

ASFALTO ☒ADOQUIN ☐EMPEDRADO ☐CONCRETO ☐TIERRA ☐OTRO ☐

7.6. ESTADO

BUENO ☒CON HUECOS ☐DERRUMBES ☐EN REPARACIÓN ☐HUNDIMIENTO ☐INUNDADA ☐PARCHADA ☐RIZADA ☐FISURADA ☐

7.7. CONDICIONES

ACEITE ☐HUMEDA ☐LODO ☐ALCANATARILLA DESTAPADA ☐

MATERIAL ORGANICO

MATERIAL SUELTO ☐SECA ☐OTRA ☐

7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL

A. CON ☐BUENA ☐MALA ☒B. SIN ☐

7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO

A. AGENTE DE TRÁNSITO ☐B. SEMAFORO ☐OPERANDO ☐INTERMITENTE ☐CON DAÑOS ☐APAGADO ☐OCULTO ☐

C. SEÑALES VERTICALES

PARE ☐CEDA EL PASO ☐NO GIRE ☐SENTIDO VIAL ☐NO ADELANTAR ☐VELOCIDAD MÁXIMA ☐OTRA ☐NINGUNA ☐

D. SEÑALES HORIZONTALES

ZONA PEATONAL ☐LINEA DE PARE ☐LINEA CENTRAL AMARILLA ☐CONTINUA ☐SEGMENTADA ☐LINEA CENTRAL AMARILLA ☐CONTINUA ☐SEGMENTADA ☐LINEA DE BORDE BLANCA ☐LINEA DE BORDE AMARILLA ☐LINEA ANTIBLOQUEO ☐FLECHAS ☐LEYENDAS ☐SIMBOLOS ☐OTRA ☐

E. REDUCTOR DE VELOCIDAD

BANDAS SONORAS ☐RESALTO ☐MÓVIL ☐FLO ☐SONORIZADOR ☐ESTOPEROL ☐OTRO ☐

F. DELINEADOR DE PISO

TACHA ☐ESTOPEROL ☐TACHONES ☐BOYAS ☐BORDILLOS ☐TUBULAR ☐BARRERAS PLÁSTICAS ☐HITOS TUBULARES ☐CONOS ☐OTRO ☐

7.10. VISIBILIDAD

A. NORMAL ☒B. DISMINUIDA POR ☐CASETAS ☐CONSTRUCCIÓN ☐VALLAS ☐ARBOL / VEGETACIÓN ☐VEHICULO ESTACIONADO ☐ENCANDILAMIENTO ☐POSTE ☐OTROS ☐

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

VEHÍCULO 1

8.1. CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES

DOC

IDENTIFICACIÓN No.

NACIONALIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

SEXO

GRAVEDAD

GUERRERO RODRIGUEZ MARIA CAMILA

CC

107590045 Colombia

16/01/04

M

MUERTO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO

CIUDAD

TELÉFONO

SE PRACTICÓ EXAMEN

SI

NO

Calle 35 B #14-12 B Bastillo

Vlco

321 944

AUTORIZO

SI

NO

PORTA LICENCIA

LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.

CATEGORIA

RESTRICCIÓN

EXP

VEN

CÓDIGO OF. TRÁNSITO

CHALECO

CASCO

107590045

B1

09/03/22

Villavicencio

SI

NO

SI

NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

Clinica Primavera Segun historia clinica emanada por el medico tratante.

8.2. VEHÍCULO

PLACA

PLACA REMOLQUE / SEMI

NACIONALIDAD

MARCA

LINEA

COLOR

MODELO

CARROCERIA

TON

PASAJEROS

LICENCIA DE TRANS No.

LIL 136

COLOMBIANO

EXTRANJERO

HUNDAI ACCENT

2023

SEDAN

5

10026493203

EMPRESA

Particular

MATRICULADO EN:

Vlco

INMOVILIZADO EN:

HUT de Colombia

TARJETA DE REGISTRO No.

NIT

A DISPOSICIÓN DE:

Fiscalia

REV. TEC. MEC

SI

NO

No. NO APLICA.

CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:

2

PORTA SOAT

PÓLIZA No.

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

DIA

MES

AÑO

No.

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

DIA

MES

AÑO

PORTA SEG.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

SI

NO

PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL

SI

NO

VENCIMIENTO

DIA

MES

AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES

DOC

IDENTIFICACIÓN No.

SI

RODRIGUEZ HERNANDEZ ARIANA

CC

40392217

8.3. CLASES VEHÍCULO

AUTOMÓVIL ☒BUS ☐BUSETA ☐CAMIÓN ☐CAMIONETA ☐CAMPERO ☐MICROBUS ☐TRACTOCAMION ☐VOLQUETA ☐MOTOCICLETA ☐

M. AGRICOLA

M. INDUSTRIAL

BICICLETA

MOTOCARRO

MOTOTRICICLO

TRACCION ANIMAL

MOTOCICLO

CUATRIMOTO

REMOLQUE

SEMI-REMOLQUE

8.4. CLASE SERVICIO

OFICIAL ☐PUBLICO ☐PARTICULAR ☒DIPLOMATICO ☐

8.5. MODALIDAD DE TRANS.

MIXTO ☐CARGA ☐

*EXTRADIMENSIONADA

*EXTRA PESADA

*MERCANCIA PELIGROSA

CLASE DE MERCANCIA

PASAJEROS

*COLECTIVO

*INDIVIDUAL

*MASIVO

*ESPECIAL TURISMO

*ESPECIAL ESCOLAR

*ESPECIAL ASALARIADO

*ESPECIAL OCASIONAL

8.6. RADIO DE ACCIÓN

NACIONAL

MUNICIPAL

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS				VEHÍCULO 2			
8.1 CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO
Puentes SANDOVAL SANTIAGO A.		CC		1.032.363.682	Colombiano	11/06/1986	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN	GRADO S. PSICOACTIVAS	
Diagonal 8 sur #39A-138 B. Amarillo		Uluw		312 597 9872	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PORTA/CIENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP. VEN	CÓDIGO OF. TRÁNSITO	CHALECO	CASCO
<input checked="" type="checkbox"/> NO	1.032.363.682	B1		27/06/2018	Bogotá D.C.	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES					
pto Salud Esperanza.							
8.2 VEHÍCULO							
PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA
650620		COLOMBIANO <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	SUBARU	Forester	Blanco	2020	WAGON
EMPRESA	MATRICULADO EN:	INMOVILIZADO EN:		TARJETA DE REGISTRO No.			
Particular	FUNTA	M4T de Colombia		10019977730			
REV. TEC. MEC		PÓLIZA No.		ASEGURADORA		VENCIMIENTO	
<input checked="" type="checkbox"/> NO		83806854		Compañía mundial de seguros.		11/11/23	
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL		VENCIMIENTO	
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.		
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Puentes PALENCIA WIS HERNANDO		CC	B.282744		
8.3 CLASE VEHÍCULO		8.4 CLASE SERVICIO		8.5 MODALIDAD DE TRANS.			
AUTOMÓVIL <input checked="" type="checkbox"/> M. AGRÍCOLA <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PASAJEROS <input type="checkbox"/>		BUS <input type="checkbox"/> M. INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> COLECTIVO <input type="checkbox"/>		BICICLETA <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/> INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>			
CAMIÓN <input type="checkbox"/> MOTOCARRO <input type="checkbox"/> MASIVO <input type="checkbox"/>		CAMIONETA <input type="checkbox"/> MOTOTRICICLO <input type="checkbox"/> DIPLOMÁTICO <input type="checkbox"/>		CAMPERO <input checked="" type="checkbox"/> TRACCIÓN ANIMAL <input type="checkbox"/> ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/>			
MICROBUS <input type="checkbox"/> MOTOCICLO <input type="checkbox"/> ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/>		TRACTOCAMIÓN <input type="checkbox"/> CUATRIMOTO <input type="checkbox"/> ESPECIAL ASALARIADO <input type="checkbox"/>		VOLQUETA <input type="checkbox"/> REMOLQUE <input type="checkbox"/> ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/>			
MOTOCICLETA <input type="checkbox"/> SEMI REMOLQUE <input type="checkbox"/>		MIXTO <input type="checkbox"/>		8.6 RADIO DE ACCIÓN			
		CARGA <input type="checkbox"/>		NACIONAL <input type="checkbox"/>			
		EXTRADIMENSIONADO <input type="checkbox"/>		MUNICIPAL <input type="checkbox"/>			
		EXTRAPESADA <input type="checkbox"/>					
		MERCANCÍA PELIGROSA <input type="checkbox"/>					
		CLASE DE MERCANCÍA <input type="checkbox"/>					
8.7 FALLAS EN: FRENOS <input type="checkbox"/> DIRECCIÓN <input type="checkbox"/> LUCES <input type="checkbox"/> BOCINA <input type="checkbox"/> LLANTAS <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>							
8.9 LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL <input type="checkbox"/> LATERAL <input type="checkbox"/> POSTERIOR <input type="checkbox"/>							
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1							
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
CAL CLAVIJO NATALIA		CC	1.029.980.555	Colombiano	03/03/05	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO	CINTURÓN		CONDICIÓN	
Cra 41A Sur #25A-69. B. Gotape		Uluw	313711731	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		CASCO		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
Clínica Primavera		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		ACOMPAÑANTE <input checked="" type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ		EMBRIAGUEZ		GRADO S. PSICOACTIVAS	
Segun historia clinica emanada por el medico		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
tratante.						CHALECO	
						<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
						GRAVEDAD	
						MUERTO <input type="checkbox"/>	
						HERIDO <input type="checkbox"/>	
10. TOTAL VÍCTIMAS: PEATÓN <input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE <input checked="" type="checkbox"/> PASAJERO <input type="checkbox"/> CONDUCTOR <input checked="" type="checkbox"/> TOTAL HERIDOS <input checked="" type="checkbox"/> MUERTOS <input type="checkbox"/>							
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO							
DEL CONDUCTOR		DEL VEHÍCULO		DEL PEATÓN			
2 1115							
DE LA VÍA		DEL PASAJERO					
OTRA <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR ¿CUAL?: EMBRIAGUEZ EVIDENTE							
12. TESTIGOS							
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO	
13. OBSERVACIONES Embriaguez grado 1							
14. ANEXOS							
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE							
GRADO		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD
A9		Duran Cardenas Rosa		CC	40185825	MA-128	S.M.
FIRMA		ROSA DURAN					
16. CORRESPONDIO							
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		560016000564262304112					
Dto		Mu/pio	Ent	U. receptora	Año	Consecutivo	

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME: CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO CC

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO CC TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO PROCEDIMIENTO PENAL

ANEXO N° 2
VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES
FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO

A001563035

8. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <u>2</u>		DEL VEHICULO No. <u>1</u>		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACIÓN No.		DIA MES AÑO		M F	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN		CONDICIÓN	
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ		EMBRIAGUEZ		GRADO		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		S. PSICOACTIVAS		ACOMPAÑANTE <input checked="" type="checkbox"/>	
								GRAVEDAD	
								MUERTO <input type="checkbox"/>	
								HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

Peña Acuña Laura Jimena
Calle 33A #41-48 B. Barzal
Clínica Servimedicos
Segun historia clinica del medico tratante.

1029.980.569
Colombia
26 10 2015

33275
Vao

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ☐

DEL VEHICULO No. ☐

NACIONALIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

SEXO

APELLIDOS Y NOMBRES

DOC

IDENTIFICACIÓN No.

DIRECCIÓN DE DOMICILIO

CIUDAD

TELÉFONO

CINTURÓN

CONDICIÓN

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

SE PRACTICÓ EXAMEN

SI ☐ NO ☐

SI ☐ NO ☐

PEATÓN ☐

PASAJERO ☐

ACOMPAÑANTE ☐

GRAVEDAD

MUERTO ☐

HERIDO ☐

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
Ag	Duran Cardenas Rosa	CC	40185825	76-120	S.H	Rosa Duran

16. CORRESPONDIO

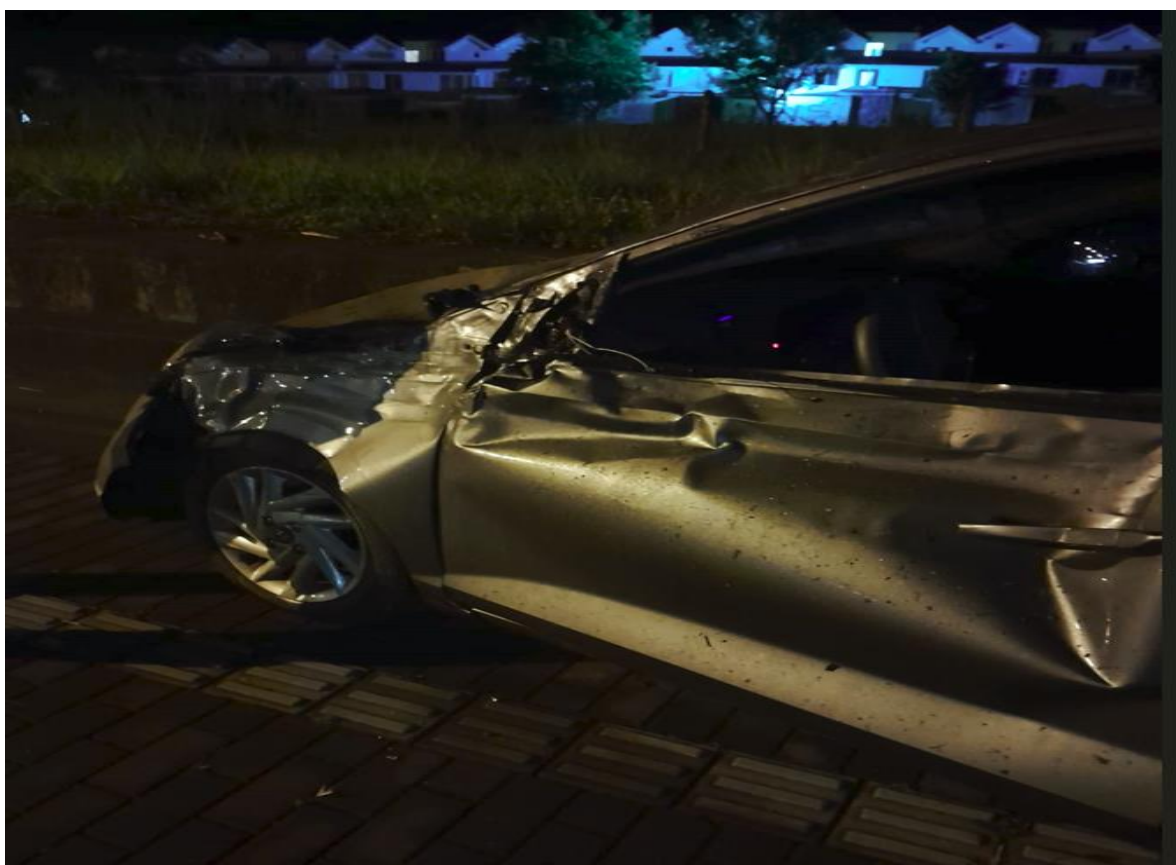
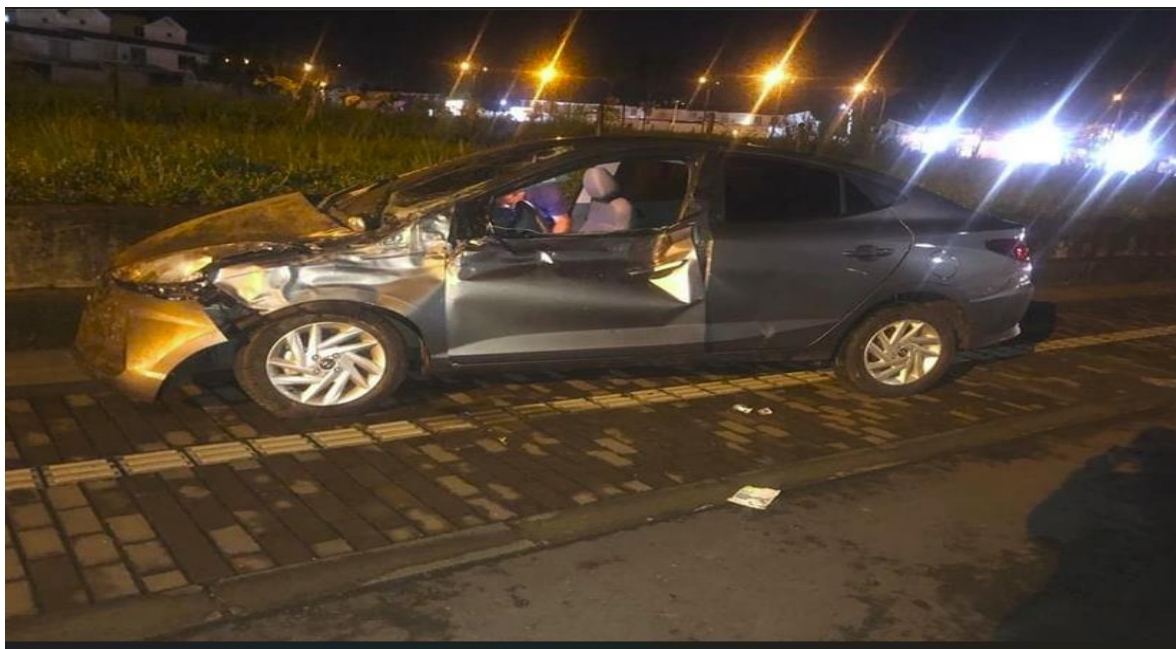
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

5000460005642023091712

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

ALBUM FOTOGRAFICO VEHICULO



ALBUM FOTOGRAFICO VEHICULO




ALBUM FOTOGRAFICO VEHICULO



ALBUM FOTOGRAFICO VEHICULO



	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN					
	FORMATO SOLICITUD DE AUDIENCIA PRELIMINAR					Código
						FGN-MP02-F-02
Fecha emisión	2015	09	11	Versión: 01	Página: 1 de 3	

CAPTURADO/DETENIDO SI_____ NO__X
LUGAR DE DETENCION _____
FECHA DE DETENCION: _____
POR CUENTA DE QUE AUTORIDAD _____

Departamento META Municipio VILLAVICENCIO Fecha 10/04/2024 Hora: 14:15

1. Código único de la investigación y delito:

50	001	60	00564	2023	04112
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1.LESIONES PERSONALES CULPOSAS AGRAVADAS POR EMBRIAGUEZ	120 C.P. – 121 CP

2. Audiencia Preliminar que se solicita:


Audiencia	Artículo	Reservada	
		SI	NO
1. FORMULACION DE IMPUTACION	288 CPP		X

3. Bienes Vinculados SI_____ NO__XXX_____


DESCRIPCIÓN DEL BIEN

4. * Datos para citación indiciado o investigado, defensor, víctimas y otros:

IDENTIFICACIÓN No. 1										
Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro		No.	1.032.363.682
Expedido en	País: Colombia		Departamento:		CUNDINAMARCA		Municipio: BOGOTA D.C			
Nombres:	SANTIAGO ANDRES				Apellidos:		PUENTES SANDOVAL			
Alias:			Lugar de Nacimiento:		BOGOTA D.C		Fecha:		12/06/1986	
Lugar de notificación										
Dirección:	DIAG 8 SUR 39ª – 138 TORRE 1 APTO 302				Barrio:		AMARILO EDIFICIO OCARRO			
Departamento:	META				Municipio:		VILLAVICENCIO			
Teléfono:	3125979872		Correo electrónico:		SPUENTES48@GMAIL.COM					
Datos de los padres										
Nombres de la madre:	FALLECIDA				Apellidos:					
Nombres del padre :	LUIS HERNANDO				Apellidos:		PUENTES VALENCIA			
Capturado?	SI	NO	X		Fecha:			AAA/MMM/DDD		Hora:
Lugar de la captura :										

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN					
	FORMATO SOLICITUD DE AUDIENCIA PRELIMINAR					Código
						FGN-MP02-F-02
Fecha emisión	2015	09	11	Versión: 01	Página: 2 de 3	


DATOS DE LA DEFENSA									
Tiene asignado defensor?	NO	SI	Público:		Privado	X	LT		TP No. 208.134
Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro	No.	40.327.391
Expedido en	Departamento:			META			Municipio:		VILLAVICENCIO
Nombres:	LYDA MARITZA				Apellidos:		MEDINA ROJAS		
Lugar de notificación									
Dirección:	DESCONOCIDO				Barrio:		DESCONOCIDO		
Departamento:	META				Municipio:		VILLAVICENCIO		
Teléfono:	3102965276			Correo electrónico:		LYDA.ABOGADA@HOTMAIL.COM			
DATOS DE LA VICTIMA Y/O DENUNCIANTE 1									
Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro	x	No. C.C. No. 1.029.980.569
Expedido en	País: Colombia		Departamento:		META		Municipio: VILLAVICENCIO		
Nombres:	LAURA JIMENA				Apellidos:		PEÑA RODRIGUEZ		
Protección Constitucional Reforzada			Si	No	X	Cual?:			
Lugar de residencia									
Dirección:	CARRERA 42 No. 33 A – 06				Barrio:		BARZAL ALTO		
Departamento:	META				Municipio:		VILLAVICENCIO		
Teléfono:	3222752266			Correo electrónico:		ADRIANA.RODRIGUEZH@FISCALIA.GOV.CO			
DATOS DE LA VICTIMA Y/O DENUNCIANTE 2									
Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro		No. 1.075.790.045
Expedido en	País: Colombia		Departamento:		META		Municipio: VILLAVICENCIO		
Nombres:	MARIA CAMILA				Apellidos:		GUERRERO RODRIGUEZ		
Protección Constitucional Reforzada			Si	No		Cual?:			
Lugar de residencia									
Dirección:	CALLE 35B No. 14-12				Barrio:		LA BASTILLA		
Departamento:	META				Municipio:		VILLAVICENCIO		
Teléfono:	3219443069			Correo electrónico:		MARIACAMILAGUERRERO168@HOTMAIL.COM			
DATOS DE LA VICTIMA Y/O DENUNCIANTE 3									
Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro		No. 1.029.980.555
Expedido en	País: Colombia		Departamento:		META		Municipio: VILLAVICENCIO		
Nombres:	YESICA NATALIA				Apellidos:		LEAL CLAVIJO		
Protección Constitucional Reforzada			Si	No		Cual?:			
Lugar de residencia									
Dirección:	CARRERA 41 A SUR No. 24 A – 69				Barrio:		GUATAPE		
Departamento:	META				Municipio:		VILLAVICENCIO		
Teléfono:	3133711731			Correo electrónico:		YESSICA_11_CLAVIJO@HOTMAIL.COM			

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN					
	FORMATO SOLICITUD DE AUDIENCIA PRELIMINAR					Código
						FGN-MP02-F-02
Fecha emisión	2015	09	11	Versión: 01	Página: 3 de 3	

DATOS APODERADO DE LA VICTIMA					
Nombres:	ASTRID JOHANNA			Apellidos:	CRUZ
C.C.	40.186.973	T.P.	159.016	Dirección	TORRE 33 CENTRO EMPRESARIAL LOBBY 2 OFICINA 607
Departamento:	META			Municipio:	VILLAVICENCIO
Teléfono:	3222181630		Correo electrónico:	ABOGADAJOHANNA@GMAIL.COM	

5. Datos del Fiscal:

Nombres y apellidos	SONIA RAMOS REINA				
Dirección:	CALLE 15 No. 37 L – 86 BARRIO GUATIQUEIA			Oficina:	
Departamento:	META			Municipio:	VILLAVICENCIO
Teléfono:	350-6010669	Correo electrónico:	sonia.ramosr@fiscalia.gov.co		
Unidad	LOCAL			No. de Fiscalía 17 LOCAL	

Firma,

FISCAL 17 LOCAL

* En el evento de presentarse más indiciados o investigados, víctimas, defensores u otros citados, proceda a copiar el cuadro completo a continuación del que contiene el formato original, sin alterar su contenido.



ACTA
AUDIENCIA PRELIMINAR
FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN

FECHA: 15 de mayo de 2024
HORA INICIO: 08:30 a.m.
SALA: LIFESIZE
HORA FINAL: 09:45 a.m.

RADICACIÓN	50001600056420230411200
DELITO	LESIONES CULPOSAS AGRAVADAS POR EMBRIAGUEZ
JUEZ	CARLOS AUGUSTO MORENO ACEVEDO
FISCAL	SONIA RAMOS REINA – 17 LOCAL
PROCESADO	SANTIAGO ANDRÉS PUENTES SANDOVAL
DEFENSA	LYDA MARITZA MEDINA - CONFIANZA
VÍCTIMAS	LAURA JIMENA PEÑA RODRÍGUEZ MARÍA CAMILA GUERRERO RODRÍGUEZ YESICA NATALIA LEAL CLAVIJO
R. DE VÍCTIMA	ASTRID JOHANNA CRUZ
HIPERVÍNCULO DE VISUALIZACIÓN	https://playback.lifesize.com/#/publicvideo/c074ad6a-7f1e-45a7-aeb1-bff9ea554f62?vcpubtoken=360a8e28-6bd0-4216-a0d5-93f01d411310

Se instala audiencia, se realiza la presentación de los intervinientes, esto es fiscalía, defensa y procesado. En audiencia anterior se reconoció personería jurídica a la representante de víctimas y procede a reconocer igualmente a la defensora, por lo que las partes tienen representación judicial para actuar en el proceso.

FISCALÍA: Previa narración fáctica, y atendiendo lo establecido en los artículos 286 y s.s. del C.P.P., procede la representante del ente investigador a **FORMULAR IMPUTACIÓN** al ciudadano **SANTIAGO ANDRÉS PUENTES SANDOVAL**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.363.682 de Bogotá D.C., sujeto que se encuentra plenamente **IDENTIFICADO** e **INDIVIDUALIZADO** como consta a continuación:

VÍCTIMA: MARÍA CAMILA GUERRERO RODRÍGUEZ

DELITO	LESIONES PERSONALES CULPOSAS AGRAVADAS (ARTÍCULO 111,112 INC. 1,113 INC. 2 Y 3 C.P., AGRAVADO 120 Y 110 NÚM. 1 C.P.) 117 UNIDAD PUNITIVA, 120 Y 121 C.P.
TÍTULO DE	CULPOSA
BIEN JURÍDICO	VIDA E INTEGRIDAD PERSONAL
MODALIDAD	CONSUMADA
VERBO RECTOR	CAUSAR DAÑO
CALIDAD	AUTOR
PENA	12.80 A 94.5 MESES 13.86 A 40.5 SMLMV – MULTA 16 A 54 MESES PROHIBICIÓN DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULO AUTOMOTOR

 <div> Rama Judicial Juzgado Primero Penal Municipal con Función de Control de Garantías República de Colombia </div>	
ART. 55 C.P.	SI
ART. 58 C.P.	NO
ART. 351 C.P.P.	SE COMUNICA

ART. 31 C.P. EN CONCURSO HOMOGÉNEO Y SIMULTANEA, VÍCTIMA NATALIA LEAL CLAVIJO.

DELITO	LESIONES PERSONALES CULPOSAS AGRAVADAS (ARTÍCULO 111,112 INC. 1,, AGRAVADO 120 Y 110 NÚM. 1 C.P.) 117 UNIDAD PUNITIVA, 120 Y 121 C.P.
TÍTULO DE	CULPOSA
BIEN JURÍDICO	VIDA E INTEGRIDAD PERSONAL
MODALIDAD	CONSUMADA
VERBO RECTOR	CAUSAR DAÑO
CALIDAD	AUTOR
PENA	4.8 A 18 MESES 16 A 54 MESES PROHIBICIÓN DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULO AUTOMOTOR
ART. 55 C.P.	SI
ART. 58 C.P.	NO
ART. 351 C.P.P.	SE COMUNICA

ART. 31 C.P. EN CONCURSO HOMOGÉNEO Y SIMULTANEA, VÍCTIMA LAURA JIMENA PEÑA RODRÍGUEZ

DELITO	LESIONES PERSONALES CULPOSAS AGRAVADAS (ARTÍCULO 111,112 INC. 2,113 INC. 2 Y 3 C.P., AGRAVADO 120 Y 110 NÚM. 1 C.P.) 117 UNIDAD PUNITIVA, 120 Y 121 C.P.
TÍTULO DE	CULPOSA
BIEN JURÍDICO	VIDA E INTEGRIDAD PERSONAL
MODALIDAD	CONSUMADA
VERBO RECTOR	CAUSAR DAÑO
CALIDAD	AUTOR
PENA	12.80 A 94.5 MESES 13.86 A 40.5 SMLMV – MULTA 16 A 54 MESES PROHIBICIÓN DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULO AUTOMOTOR
ART. 55 C.P.	SI
ART. 58 C.P.	NO
ART. 351 C.P.P.	SE COMUNICA

DEFENSA: Solicita explicación del quantum punitivo de los delitos con los agravantes y el concurso de conductas.

FISCALÍA: Realiza las aclaraciones.



JUEZ: Pregunta a la defensa si tiene alguna manifestación respecto a la imputación formulada.

DEFENSA: Indica que no tiene ninguna solicitud de aclaración o modificación.

JUEZ: Una vez la fiscalía ha dado cumplimiento a lo normado en los artículos 286, 287 y 288 del C.P.P., le comunica al ciudadano **SANTIAGO ANDRÉS PUENTES SANDOVAL**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.363.682 de Bogotá D.C., la calidad de sujeto procesal que adquiere a partir de esta diligencia, la prohibición de enajenar bienes sujetos a registro por el término de seis (6) meses como lo establece el artículo 97 del C. de PP, el contenido del artículo 292 del C.P.P. y los derechos que le asiste consagrados en el artículo 8 del C.P.P.

Una vez asesorado por la defensa, el señor Juez le pregunta al ciudadano **SANTIAGO ANDRÉS PUENTES SANDOVAL**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.363.682 de Bogotá D.C., la decisión a tomar, a lo que manifiestan que **“NO ACEPTO LOS CARGOS”**, que es una determinación libre consiente y voluntaria asesorada por su defensor. Se declara ajustada a derecho formulada la imputación.

Esta acta se suscribe conforme al Numeral 2º del Art. 146 del C. de P. P. y se hace entrega vía virtual del acta, elementos probatorios del os cuales se corrió traslado y del link para descargar el audio de la audiencia al Centro de Servicios Judiciales del Sistema Penal Acusatorio de Villavicencio, para los fines pertinentes.



HERNAN JAVIER DEVIA
Oficial Mayor



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA VILLAVICENCIO

DIRECCIÓN: Carrera 6 No. 24A - 14 BARRIO MENEGUA, VILLAVICENCIO, META
TELÉFONO: 57 6014069944 extensión 3837

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBVIL-DSME-05251-2023

CIUDAD Y FECHA: VILLAVICENCIO. 13 de octubre de 2023
OFICIO PETITORIO: No. sin - 2023-10-13. Ref: Noticia criminal 500016000564202304112 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: SONIA RAMOS REINA
17 -LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: SONIA RAMOS REINA
17 -LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CALLE 15 N-37-L-86 BARRIO GUATIQUEIA
VILLAVICENCIO, META
NOMBRE EXAMINADO: MARIA CAMILA GUERRERO RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN: CC 1075790045
EDAD REFERIDA: 19 años
ASUNTO: Lesiones / Evento de transporte

Metodología:

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

Examinada hoy viernes 13 de octubre de 2023 a las 14:10 horas en Primer 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 delito: lesiones culposas.

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que "El accidente fue el sábado más o menos a las 10 de la noche, nosotros íbamos en el carro por la vía a Acacias, frente a Serramonte, vimos el carro que salió del corredor ecológico, se nos vino el carro encima, yo sentí el golpe, no sé con qué me pegue, no me acuerdo, hasta que nos ví sobre el andén. Yo iba conduciendo"..

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Corporación Clínica Primavera y Medical. Aporta copia de historia clínica número 1075790045, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Corporación Clínica Primavera: 2023-10-07: "sufre accidente de tránsito...al parecer trauma

BIBIANA MARIA LEIVA MONTOYA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBVIL-DSME-05251-2023



contra vidrio y puerta de conductor con trauma facial y craneal, en el momento cefalea moderada, con herida de 3x0.5 cms en forma de V en región frontal izquierda, herida profunda. Neurocirugía 2023-10-08: cuenta con TAC de cráneo y columna normal, se cierra interconsulta, cuenta con aceptación de remisión a cirugía plástica. Dr. Fredy Gutiérrez". Medical 2023-10-08: "Remitida de Villavicencio con cuadro clínico de accidente de tránsito, trauma a nivel frontal con herida de aproximadamente 5 cms, sin deformidad, sin limitación funcional se ordena TAC de cara y val por cirugía plástica. 2023-10-09: Diagnósticos: herida facial compleja, colgajo local de piel en región frontal izquierda. TAC descarta lesiones óseas. Cirugía plástica: colgajo compuesto 2023-10-09 y egreso". La examinada aporta historia clínica en 14 folios impresos, los cuales son devueltos en su totalidad.

ANTECEDENTES: Médico legales: No refiere. Sociales: Ocupación: estudiante universitaria. Familiares: No refiere. Patológicos: No refiere. Quirúrgicos: Colgajo de piel por herida facial compleja octubre de 2023. Traumáticos: Accidente de tránsito octubre de 2023. Hospitalarios: Por accidente traumático. . Psiquiátricos: No refiere. Toxicológicos: No refiere. Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. Menarquia: 9 años. Ciclos: . Fecha de la última menstruación: 2023-10-04. Gravidéz: 0
No utiliza métodos anticonceptivos.

REVISIÓN POR SISTEMAS: Examinada refiere: "dolor del cuerpo"

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 50 kg. Talla: 150 cm.

SIGNOS VITALES: Frecuencia cardiaca: 70 lpm. Frecuencia respiratoria: 17 rpm.

Aspecto general: Ingresa deambulando por sus propios medios en aparente buen estado de salud. Tranquilo, colaborador.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Alerta, reactivo, afecto modulado, juicio y raciocinio conservados, inteligencia impresionada igual al promedio.
- Neurológico: Alerta, no focalizado, sin déficit aparente
- Cara, cabeza, cuello: Cabeza: sin lesiones recientes Cara: Herida con 14 puntos de sutura separados, en forma de "V" de 9x7 cms ubicada en la región frontofacial izquierda. Sin signos de infección. Cuello: sin lesiones recientes
- Cavidad oral: Usuario de tapabocas, sin lesiones recientes.
- Tórax: Ruidos cardiacos rítmicos, regulares. Ruidos respiratorios sin agregados, sin lesiones recientes.
- Abdomen: Blando, no doloroso, sin lesiones recientes.
- Espalda: Blando, no doloroso, sin lesiones recientes.
- Miembros superiores: Izquierdo: 1. Equimosis amarilla en proceso de resolución de 6x4,5 cms en la cara antero lateral del tercio proximal del brazo. 2. Equimosis amarilla en proceso de reparación de 2x2 cms en la cara anterior del hombro.
- Miembros inferiores: Equimosis amarilla en proceso de reparación de 7x5 cms en la cara medial de la rodilla derecha.
- Osteomuscular: Dolor en la rodilla derecha al apoyar, deambular y con los arcos de movimiento (manifiesta en la clínica le tomaron radiografía, sin hallazgos)

BIBIANA MARIA LEIVA MONTOYA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida



ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

1. Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos.
2. Mecanismo traumático de lesión: Contundente.
3. Incapacidad médico legal DEFINITIVA VEINTE(20) DÍAS.
4. Secuelas médico legales a determinar en próximo reconocimiento médico legal, debe aportar nuevo oficio petitorio e historia clínica de control con cirugía plástica.

Atentamente,

Bibiana Leiva Montoya

BIBIANA MARIA LEIVA MONTOYA
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.

**ALBUM FOTOGRAFICO LESIONES MARIA CAMILA GUERRERO
RODRIGUEZ**



**ALBUM FOTOGRAFICO LESIONES MARIA CAMILA GUERRERO
RODRIGUEZ**



**ALBUM FOTOGRAFICO LESIONES MARIA CAMILA GUERRERO
RODRIGUEZ**



**ALBUM FOTOGRAFICO LESIONES MARIA CAMILA GUERRERO
RODRIGUEZ**



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 14.217.034

GUERRERO VARGAS
APELLIDOS

JOSE NEXIS
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-1952

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

03-JUN-1975 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHO



A-5200100-69160351-M-0014217034-20070925 0300107268A 02 238186981

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.076.793

RODRIGUEZ FLOREZ

APELLIDOS

BLANCA INES

NOMBRES

Blanca Ines Rodriguez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1972

SAN VICENTE DEL CAGUAN
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.49
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

14-JUL-1997 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Adriel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ADRIEL SANCHEZ TORRES



A-5200100-00144692-F-0040076793-20081230

0009194796A 1

9923818738