

## PODER ESPECIAL EDWIN VALENCIA VS HUV

Edwin Valencia <gonzafierr022@gmail.com>

Mar 08/03/2022 0:39

Para: equipojuridicoshalom@hotmail.com <equipojuridicoshalom@hotmail.com>

 2 archivos adjuntos (540 KB)

2.pdf; 1.pdf;

Señor abogado Carlos Ordoñez Salazar en archivo adjunto le envió poder especial Amplio y suficiente para que adelante demanda laboral de primera instancia ante los jueces laborales del circuito de la ciudad de cali en contra de los demandados que se encuentran descritos en el poder adjunto.

Mi dirección de notificación es: [equipojuridicoshalom@hotmail.com](mailto:equipojuridicoshalom@hotmail.com)

muchas gracias.

cc:1130591198

**SE ENTREGA PRUEBA SUMARIA** mediante el cual, el señor Demandante **EDWIN FABIAN VALENCIA GOMEZ**, me otorga poder especial amplio y suficientes para adelantar demanda laboral de primera instancia ante su despacho.

carlos ordoñez salazar <lawyer.calicolombia@hotmail.com>

Mié 18/05/2022 3:02 PM

Para: Juzgado 11 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <j11lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: lawyer.calicolombia@hotmail.com <lawyer.calicolombia@hotmail.com>

Santiago de Cali, mayo de 2022.

SEÑORES JUZGADO 11 LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI  
ESD

Cordial saludo.

|                   |  |
|-------------------|--|
| RADICACIÓN:       | POR ASIGNAR                              |
| PACIENTE:         | EDWIN FABIAN VALENCIA GOMEZ              |
| DEMANDADO:        | HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Y OTROD |
| MEDIO DE CONTROL: | CONTRATO REALIDAD                        |

Acudo ante su despacho de manera respetuosa con la finalidad de entregarles la prueba sumaria mediante el cual, el señor **EDWIN FABIAN VALENCIA GOMEZ**, me otorga poder especial amplio y suficientes para adelantar demanda laboral de primera instancia ante su despacho.

Por otra parte, les solicito respetuosamente se le indique a la parte actora que día puede llevar las pruebas documentales consignadas en la demanda, debido a su gran volumen de folios fotostáticos.

Sincera y Respetuosamente

Carlos Ordoñez Salazar

310 417 77 44

tp 233 487

[lawyer.calicolombia@hotmail.com](mailto:lawyer.calicolombia@hotmail.com)

Santiago de Cali, mayo de 2022.

SEÑORES JUZGADO 11 LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI  
ESD

Cordial saludo.

|                   |  |
|-------------------|--|
| RADICACIÓN:       | POR ASIGNAR                              |
| PACIENTE:         | EDWIN FABIAN VALENCIA GOMEZ              |
| DEMANDADO:        | HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Y OTROD |
| MEDIO DE CONTROL: | CONTRATO REALIDAD                        |

Acudo ante su despacho de manera respetuosa con la finalidad de entregarles la prueba sumaria mediante el cual, el señor **EDWIN FABIAN VALENCIA GOMEZ**, me otorga poder especial amplio y suficientes para adelantar demanda laboral de primera instancia ante su despacho.

Por otra parte, les solicito respetuosamente se le indique a la parte actora que día puede llevar las pruebas documentales consignadas en la demanda, debido a su gran volumen de folios fotostáticos.

Sincera y Respetuosamente

Carlos Ordoñez Salazar  
310 417 77 44  
tp 233 487  
[lawyer.calicolombia@hotmail.com](mailto:lawyer.calicolombia@hotmail.com)

Señor

JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE PRIMER INSTANCIA

En su Despacho

**REF: PODER ESPECIAL  
DEMANDANTE:**

**AMPLIO Y SUFICIENTE  
EDWIN FABIAN VALENCIA GOMEZ**

**DEMANDADO:**

**HUV**

**EDWIN FABIAN VALENCIA GOMEZ**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado como aparece al pie de mi firma, en calidad de demandante por medio del presente escrito manifiesto que otorgo poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al profesional del derecho **Carlos Ordoñez Salazar**, como abogado principal, igualmente mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado civilmente y profesionalmente al pie de su correspondiente firma, para que en mi nombre y representación presenten demanda Laboral de primer instancia, en contra del A. **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” HUV DE CALI**, representado legalmente por el Dr. IRNE TORRES. B. **LA ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DE OCCIDENTE (AGESOC)**, identificado conforme la certificación que entregara el Ministerio del Trabajo, ante ustedes, respecto a una controversia de pago de mis prestaciones sociales sin desconocimiento de los derechos ciertos e indiscutibles a favor mío, respecto a los siguientes ítems tales como; **1)**La consignación de cesantías que se dejaron de pagarme, **2)** El pago de intereses de cesantías que se dejaron de consignar y/o pagar, **3)** El pago de la sanción por no consignación de las cesantías **4)** El pago de salarios, **5).** El pago de vacaciones que se dejaron de cancelar, **6)** Retroactivo salarial. **7)** vacaciones. **8)** solicitar el reajuste salarial correspondiente, **9)** Solicitar a las demandadas realizar el pago de los aportes correspondiente al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales hasta que la ley lo disponga. **10)** Indemnización por falta de pago de las prestaciones sociales, **11)** Vestuario y Dotación **12)** Indemnización por terminación unilateral del contratante de trabajo sin justa causa legal. **13) REINTEGRAR** al demandante al mismo cargo y condiciones que tenía para el 15 de MAYO DE 2019 sin solución de continuidad. **14)** Que se condene al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Y LA ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DE OCCIDENTE (AGESOC)**, al pago de salarios legales, reajustados anualmente, las primas legales compatibles con el reintegro, vacaciones, auxilio de cesantías, interés sobre estas, aportes al IVM, indexadas, desde el 15 de MAYO DE 2019 hasta el reintegro efectivo. **15)** Que se condene a pagar a la **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Y LA ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DE OCCIDENTE (AGESOC)**, a responder solidariamente por el pago a mi poderdante por concepto de cualquier otro derecho legal y/o convencional que resulte probado dentro del desarrollo del proceso. **16)** Que Se condene a pagar al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Y LA ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DE OCCIDENTE (AGESOC)**, a responder solidariamente por el pago a mi poderdante por concepto del

pago de las **costas procesales y Agencias en Derecho. 17)** Podrá solicitar la declaración de la existencia de un contrato de trabajo (contrato realidad), entre **el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE DEL CAUCA** y el suscrito a término indefinido, según la legislación laboral vigente, que se dio **ENTRE EL 01 de septiembre del año 2007 hasta el 15 de MAYO DE 2019. 18)** Declarar que el contrato de trabajo se terminó de **FORMA UNILATERAL E INJUSTIFICADA** por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE HUV y/o en su defecto de forma solidaria** por parte de la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DE OCCIDENTE **(AGESOC).19)** También podrá solicitar se condene a pagar a los demandados, cualquier otro derecho legal y/o convencional que resulte probado dentro del desarrollo del proceso. Se condene a pagar a la persona natural demandada al pago de las costas procesales y Agencias en Derecho. En ese orden que se me conceda todo derecho **CONSTITUCIONAL Y LABORAL** por virtud de la *faculta de fallar ultra y extrapetita* del Juez.

Mi apoderado quedan ampliamente facultado para notificarse, accionar, formular las pretensiones pertinentes en derecho y que estime convenientes, recibir, reasumir, sustituir, conciliar, transigir, cobrar, presentar liquidación laboral, presentar pruebas, presentar recursos de ley, presentar nulidades, tachar documentos, solicitar intereses de ley, anexar documentos y/o memoriales, desistir, Instaurar Proceso Ejecutivo, Solicitar medidas cautelares de Ley y desistir de las mismas, gestionar todas las diligencias extrajudiciales y legales que considere necesarias en defensa de mis intereses y derechos, sin que se pueda argumentar insuficiencia en el poder. Y las demás facultades conferidas por el artículo 77 del C.G.P

Solicito a usted, reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder, con todas las facultades inherentes al mismo.

Atentamente,

---

**EDWIN FABIAN VALENCIA GOMEZ**

C.C. No. 1.130.591.198

**ACEPTO EL PRESENTE PODER**

---

**Carlos Ordoñez Salazar**

CC 1 144 027 847

TP 233 487