




RE: CONTESTACIÓN INCIDENTE DE DESACATO RAD. 2024-373 JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS

Desde Lopez, Kherynn <Kherynn.Lopez@hdiseguros.com.co>

Fecha Lun 24/02/2025 13:24

Para Juzgado 05 Penal Municipal Control Garantías - Valle del Cauca - Cartago
<j05pmcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC 'jadir29-08@hotmail.com' <jadir29-08@hotmail.com>

 1 archivo adjunto (344 KB)

RV: SOLICITUD APERTURA EXPEDIENTE - REMISIÓN DOCUMENTOS JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS URGENTE;

No suele recibir correo electrónico de kherynn.lopez@hdiseguros.com.co. [Por qué es esto importante](#)

Señores:

Juzgado Quinto Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Cartago - Valle

Correo electrónico: j05pmcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

MAURICIO ANDRÉS CLEVES CALDERON mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de representante legal para asuntos judiciales de **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.**, tal y como consta en el Certificado de Existencia y Representación de la Superintendencia Financiera de Colombia adjunto, por medio del presente escrito, remito comunicación enviada por la Junta Regional del Valle del Cauca en la cual requieren el diligenciamiento del formulario de la solicitud, que como ya se manifestó en la respuesta brindada al incidente de desacato le corresponde al accionante JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS por ser información estrictamente personal que la compañía aseguradora desconoce.

Así las cosas, muy comedidamente agradecemos tener en cuenta que mi representada ya efectuó toda la gestión concerniente al caso y remitió la documentación que tenía en su poder a la Junta Regional de Calificación a fin de dar por terminado el presente incidente, por lo que corresponde al accionante continuar con la gestión respectiva.

Muchas gracias.

De: Notificaciones Judiciales

Enviado el: viernes, 21 de febrero de 2025 1:04 p. m.

Para: j05pmcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co

CC: jadir29-08@hotmail.com

Asunto: CONTESTACIÓN INCIDENTE DE DESACATO RAD. 2024-373 JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS

Bogotá D.C., 21 de febrero de 2025

Señores:

Juzgado Quinto Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Cartago - Valle
Correo electrónico: j05pmcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co
E.S.D.

ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS

ACCIONADA: HDI SEGUROS COLOMBIA S.A

RADICACION: 2024-373

Asunto: Respuesta a incidente de desacato

1. Certificado de Existencia y Representación Legal de la Superintendencia Financiera de Colombia.
2. Constancia de recibo por parte de la JRC de la solicitud de cumplimiento al fallo
3. Constancia de envío a la JRC el expediente del accionante

Mi día de trabajo y horario pueden no ser los mismos que los tuyos. No te sientas obligado a responder fuera de tu horario laboral.

Somos **HDI Seguros**, parte de uno de los grupos asegurados más importantes a nivel mundial. Este correo electrónico contiene información confidencial y también puede contener información privilegiada. Si no eres el destinatario, te notificamos que cualquier distribución, uso o copia de la misma está estrictamente prohibida.



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

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CALIFICACION		
Fecha de la Solicitud:		
DATOS DE LA ENTIDAD REMITENTE		
Nombre de la Entidad Remitente:		
Dirección:		Ciudad:
Correo Electrónico: (campo obligatorio)		
No.(s) de Celular (es): (campo obligatorio)		Número de Folios:
Descripción de documentos anexos:		
DATOS PERSONALES DE LA PERSONA REMITIDA		
Apellidos:		Nombres:
Tipo de Documento de Identidad:		Número:
Expedido en:		
Fecha de Nacimiento:		Edad: Género:
Dirección: (obligatorio)		Ciudad o Municipio de RESIDENCIA DE LA PERSONA OBJETO DEL DICTAMEN: (campo-obligatorio)
Teléfono:		Celular: (campo-obligatorio)
Correo electrónico: (campo obligatorio)		
Estado Civil: Casado(a) () Soltero (a) () Unión Libre () Viudo (a) () Separado (a) ()		
Escolaridad: Primaria () Secundaria () Universidad() Analfabeta () Otro ()		
DATOS LABORALES DE LA PERSONA REMITIDA (ACTUAL)		
Nombre de la Empresa:		
Dirección:		Ciudad:
Teléfono:		
Correo electrónico:		
Cargo Actual:		
Actividad económica del empleador:		
MOTIVO DE REMISION		
1		CALIFICACION DEL GRADO DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL
2		CALIFICACION DE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ
3		CALIFICACION DEL ORIGEN
4		REVISION DE LA CALIFICACION (APORTAR DICTAMEN PREVIO/ CALIFICACIÓN ANTERIOR)
5		OTRO - ESPECIFIQUE:
VINCULACIONES		
Entidad de seguridad o previsión social a que está afiliado actualmente:		Cotizante ()
Beneficiario ()		
EPS:		
ARL:		
FONDO DE PENSIONES:		
ASEGURADORA SEGURO PREVISIONAL:		
DESVINCULADO LABORALMENTE DESDE:		
CONSTANCIA		
	Dejo constancia de que no he presentado solicitud de calificación ante ninguna otra Junta por el mismo motivo o causa.	
RESPONSABLE DE LA REMISION		
Nombre y apellidos:		
Documento de Identidad:		
Cargo:		
Correo Electrónico:		
No. Celular y/o teléfono de contacto:		



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

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

SOLICITUD PARTICULAR ANTE LA JUNTA

La calificación de forma particular **únicamente podrá solicitarse ante la Junta Regional** para los siguientes casos, de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 2.2.5.1.1. del Decreto 1072 de 2015:

- Reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos.
- Entidades bancarias o compañía de seguros.
- Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997.

En estas situaciones, las Juntas actúan como peritos.

REQUISITOS SOLICITUD PARTICULAR

1. Consignación por la suma de **\$1.423. 500.00** a nombre de la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Valle Del Cauca, realizada en el banco **DAVIVIENDA** cuenta de ahorros N° **017300102021**. Debe utilizar el formato convenios empresariales (aportar copia legible).
2. Formulario debidamente diligenciado con letra clara y legible.
3. Concepto de alta médica y/o mejoría médica máxima.
4. Petición dirigida a la Junta Regional solicitando la valoración, determinando:
 - Si requiere calificación de un evento específico o calificación integral.
 - Demostrando el interés jurídico e informando puntualmente cual es la finalidad del dictamen (ejemplo: demanda, condonación de deuda, compañía de seguros, sustitución pensional).
 - Informar bajo la gravedad del juramento, si ha sido calificado anteriormente por alguna de las entidades del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP, JUNTAS REGIONALES). En caso afirmativo, aportar copia de la (s) calificación (es).
 - Manifestar cuales son las otras partes interesadas.
5. Copia de la cédula o documento de identidad.
6. Copia completa de la historia clínica **ACTUALIZADA** con conceptos y valoraciones de especialistas que soporten el (os) diagnóstico (s) motivo de calificación.
7. Reportes de medicina legal.
8. Si se requiere para condonación de deuda, anexar carta expedida por la entidad financiera donde solicita la valoración por la Junta Regional.
9. Registro civil de defunción, en el evento de requerirse para sustitución pensional o pensión de sobrevivientes.
10. Si actúa en representación de persona natural o jurídica aportar poder debidamente firmado, dirigido a esta junta facultándolo para actuar.
11. En caso de actuar como curador aportar copia de la sentencia de interdicción judicial y copia del documento de identidad del curador.

SOLICITUD POR AUTORIDAD JUDICIAL

Adicional a los requisitos para calificación particular, deberá anexarse:

- Oficio remisorio del Despacho judicial.
- Copia de la demanda.
- Aclaración respecto a: evento, diagnóstico(s) y/o patología(s) requiere el Despacho se califique.

En el evento en que, la Junta Regional de calificación de invalidez actúe como perito por orden de la Fiscalía General de la Nación, su gestión no generará honorario alguno.

SOLICITUD VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

Adicional a los requisitos para calificación particular, deberá anexarse:

- Demostrar el interés jurídico; para lo cual, deberá aportarse: copia del acto administrativo (Resolución) que demuestre la inclusión en el Registro Único de Víctimas -RUV- como víctima del conflicto armado.
- Aportar copia de la historia clínica que refleje los hechos en la fecha en que ocurrió el acto de violencia que causó la pérdida de capacidad laboral.
- Copia de los documentos que evidencien el nexo causal entre el acto de violencia suscitado en marco del conflicto armado interno y la pérdida de capacidad laboral.
- Consignación por la suma de **\$142.350.00** a nombre de la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Valle Del Cauca, realizada en el banco **DAVIVIENDA** cuenta de ahorros N° **017300102021**. Debe utilizar el formato convenios empresariales (aportar copia legible).

NOTA:

El expediente deberá radicarse a través del correo electrónico: expedientes@juntavalle.com organizado en un solo formato PDF EN CARPETA COMPRIMIDA MARCADA CON NOMBRE Y CÉDULA DE LA PERSONA A CALIFICAR; igualmente, en el **ASUNTO DEL CORREO** deberá indicarse: el nombre de la persona a calificar y número de documentos de identificación.

Julieta Barco Llanos
Representante Legal

Carrera 37 No. 6 - 28 Barrio Eucarístico, Santiago de Cali PBX: 602 5531020
Cuenta Ahorros: **017300102021** Banco Davivienda
Página web: www.juntavalle.com – Correo: solicitudes@juntavalle.com