



Universidad de Santander
 Personería Jur. 810 de 12/03/96 Min.Educación **UDES**

VIGILADA MINEDUCACIÓN

NTC5906
 Centro de conciliación y/o arbitraje

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

SOLICITUD DE CONCILIACIÓN
CEC-FT-002-UDES

Versión: 14

Resolución 0834 de 2012 del Ministerio de Justicia y del Derecho. Código 2397

AVISO DE PRIVACIDAD: En cumplimiento con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sobre Protección de Datos Personales y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 la Universidad de Santander UDES, informa que garantiza la protección plena del derecho de Habeas Data a estudiantes, empleados, proveedores, usuarios y grupos de interés. Todos los datos suministrados por los usuarios voluntaria y libremente se encuentran incorporados en nuestras bases de datos y tienen por finalidad ser usados y tratados por la Universidad de Santander para el correcto y natural ejercicio de sus actividades de formación, administrativas, financieras, ofrecimiento de nuevos servicios, así como de envío de boletines informativos físicos y electrónicos. Se recuerda a los usuarios que podrán ejercitar los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir los datos personales que se encuentran en nuestros archivos, en cualquier momento y sin ningún costo, previa acreditación de su identidad. Para lo anterior pueden contactarse personalmente o mediante comunicación escrita a la siguiente dirección, Calle 70 No 55 -210 Lagos del Cacique Oficina de Gestión Documental en Bucaramanga o en cualquiera de nuestros campus en Cúcuta o Valledupar, a través del número telefónico 7-651 65 00 extensión 1653, a través del correo electrónico habeasdata@udes.edu.co o realizando el registro de PQRS en nuestro sitio web www.udes.edu.co <<http://www.udes.edu.co>>. Para conocer más sobre nuestra Política de Tratamiento de datos personales y sobre nuestro aviso de privacidad consulte nuestro sitio web www.udes.edu.co <<http://www.udes.edu.co>> / "Consiento y autorizo de manera expresa e inequívoca que mis datos personales sean tratados conforme a lo previsto en el presente documento."

SI:	<input type="checkbox"/>	NO:	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Fecha: 10 de julio de 2024

Cod. Registro Solicitud de Conciliación:

1453

Señores:

CENTRO DE CONCILIACIÓN

BUCARAMANGA

CALLE 54 NO.35A-08

Asunto: Solicitud de Conciliación

Estudiante que entrevista: LEINNYS GISELLE BERMUDEZ MONTES

Convocante(s):

JHON JANER NIETO HERNANDEZ

Convocado(s):

EQUIDAD SEGUROS

RENOGA VERGEL MONGUI



Universidad de Santander
Personería Jur. 810 de 12/03/96 Min.Educación **UDES**

VIGILADA MINEDUCACIÓN

NTC5906
Centro de conciliación y/o arbitraje

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

SOLICITUD DE CONCILIACIÓN
CEC-FT-002-UDES

Versión: 14



Resolución 0834 de 2012 del Ministerio de Justicia y del Derecho. Código 2397

Yo, _____, mayor de edad, domiciliado(a) en _____, identificado(a) como aparecer al pie de mi firma, obrando en nombre propio, comedidamente le solicito, se sirva señalar fecha y hora para celebrar audiencia de conciliación extrajudicial en derecho.

La anterior petición la presento con base en los siguientes:

HECHOS

- 1 EL SEÑOR JHON JANER MANIFIESTA QUE EL DIA 24 DE FEBRERO DEL 2024 APROXIMADAMENTE A LAS 5:00 P.M, SE ENCONTRABA REALIZANDO UNA RUTA DE CICLISMO POR EL PARQUE DON ALBERTO (CALLE 15, CON CRA 42 ESQUINA), CUANDO FUE ARROLLADO POR EL SEÑOR SAMUEL ARTURO ORTEGON BENAVIDES, QUIEN IBA CONDUCCIENDO UN TAXI DE PLACA TLV535, YA QUE, IGNORO LA SEÑAL INDICATIVA DE DETENERSE
- 2 COMO RESULTADO DE DICHO ACCIDENTE LA PARTE CONVOCANTE DECLARA QUE SUFRIO LESIONES Y LA BICICLETA RESULTO DAÑADA. A SU VEZ ESTE MENCIONA QUE INMEDIATAMENTE FUE TRASLADADO A LA CLINICA DE FRACTURAS DE VALLEDUPAR SAS, DONDE LE DIAGNOSTICARON DÍAS DE INCAPACIDAD DEBIDO A LAS LESIONES SUFRIDAS
- 3 POR OTRO LADO LA PARTE CONVOCANTE MANIFIESTA QUE UNA VEZ SUFRIO EL ACCIDENTE, LOS DUEÑOS DEL AUTOMOVIL (TAXI) SE ACERCARON A EL LUGAR DE LOS HECHOS CON EL FIN DE SABER QUE OCURRIO, ESTOS PROCEDIERON A LLAMAR LA AMBULANCIA DONDE POSTERIORMENTE SERIA TRASLADADO EL SEÑOR JANER, POR LO QUE ESTE DECIDE DEJAR LA BICICLETA A CARGO DE LA SEÑORA MONGUI VERGEL (CONVOCADA), A LO QUE ESTA ACCEDE
- 4 DOS DÍAS DESPUES LA PARTE CONVOCANTE SE ACERCA AL DOMICILIO DE LA SEÑORA MONGUI, CON EL FIN DE PREGUNTARLE SOBRE LA BICICLETA Y LLEGAR A UN ACUERDO REFERENTE A LAS LESIONES SUFRIDAS (INDEMNIZACIÓN), A LO QUE ESTA RESPONDE QUE EFECTIVAMENTE MANTUVO EN SU PODER LA BICICLETA, SIN EMBARGO CON LOS NERVIOS Y DEMAS NO RECUERDA DONDE DEJO EL BIEN

 <p>icontec Certificación de Servicios</p>	 <p>Universidad de Santander Personería Jur. 810 de 12/03/96 Min.Educación UDES VIGILADA MINEDUCACIÓN</p>	FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES	
<p>NTC5906 Centro de conciliación y/o arbitraje</p>		SOLICITUD DE CONCILIACIÓN CEC-FT-002-UDES	Versión: 14

Resolución 0834 de 2012 del Ministerio de Justicia y del Derecho. Código 2397

- 5 POSTERIOR A LO ANTES MENCIONADO LA PARTE CONVOCANTE RELATA QUE LA SEÑORA MONGUI (CONVOCADA) MANTIENE UNA POLIZA SEGUROS CON EL CODIGO: AA056208, POR LO QUE EL DIA 21 DE MARZO DEL 2024 SOLICITA LA RECLAMACIÓN A LA ASEGURADORA LA EQUIDAD, DE LA INCAPACIDAD POR 20 DÍAS Y EL PAGO DE LA BICICLETA POR UN VALOR DE \$3.404.000, ADJUNTADO AL SINIESTRO: 10295947, CASO: 195590, COMO SE PUEDE EVIDENCIAR EN LOS DOCUMENTOS ANEXADOS

- 6 LA PARTE CONVOCANTE MANIFIESTA QUE EL 20 DE ABRIL ESTE ADELANTA UN OFICIO A LA ASEGURADORA CON EL FIN DE RECIBIR RESPUESTA DEL PORQUE NO LE HAN SUMINISTRADO LO PEDIDO EN LA SOLICITUD, LA INDEMNIZACIÓN DE LA BICICLETA Y DE LA LESIONES OCASIONADAS, A LO QUE EL 23 DE ABRIL LE RESPONDEN MENCIONANDOLE QUE, NO SE ACCEDE A SUS PRETENSIONES, YA QUE NO SE ADJUNTAN PRUEBAS QUE ACREDITE LA RESPONSABILIDAD DEL CONDUCTOR O QUE DETERMINE SU RESPONSABILIDAD

- 7 EL 25 DE ABRIL EL CONVOCANTE CITA A LA PARTE CONVOCADA (MONGUI) A UNA CONCILIACIÓN EN EL CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA FUNDADORES DONDE SE MENCIONA QUE SE SUSPENDERÁ LA AUDIENCIA, PUESTO QUE, AUNQUE EXISTE ANIMO CONCILIATORIO POR PARTE DE LA SEÑORA MONGUI, NO LLEGARA A UN ACUERDO HASTA TANTO QUE LA VICTIMA ANEXE PRUEBAS O LA DOCUMENTACIÓN FALTANTE PARA HACER LA RECLAMACIÓN PRESENTADA A LA ASEGURADORA "LA EQUIDAD"

- 8 EL 25 DE ABRIL EL CONVOCANTE CITA A LA PARTE CONVOCADA (MONGUI) A UNA CONCILIACIÓN EN EL CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA FUNDADORES DONDE SE MENCIONA QUE SE SUSPENDERÁ LA AUDIENCIA, PUESTO QUE, AUNQUE EXISTE ANIMO CONCILIATORIO POR PARTE DE LA SEÑORA MONGUI, NO LLEGARA A UN ACUERDO HASTA TANTO QUE LA VICTIMA ANEXE PRUEBAS O LA DOCUMENTACIÓN FALTANTE PARA HACER LA RECLAMACIÓN PRESENTADA A LA ASEGURADORA LA EQUIDAD

- 9 EL 26 DE ABRIL LA ASEGURA MANIFIESTA NUEVAMENTE QUE NO ACCEDERÁN A LA RECLAMACIÓN HASTA QUE NO SE ANEXEN PRUEBAS, A LO QUE COMO RESPUESTA LA PARTE CONVOCANTE EL 21 DE MAYO TRASLADA UN OFICIO A LA ASEGURADORA DONDE PRESENTA PRUEBAS, COMO: FOTOGRAFÍAS DEL MOMENTO DEL ACCIDENTE Y VIDEOS



Universidad de Santander
 Personería Jur. 810 de 12/03/96 Min.Educación **UDES**

VIGILADA MINEDUCACIÓN

NTC5906
 Centro de conciliación y/o arbitraje

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**SOLICITUD DE CONCILIACIÓN
 CEC-FT-002-UDES**

Versión: 14

Resolución 0834 de 2012 del Ministerio de Justicia y del Derecho. Código 2397

10 EL DÍA 11 DE JUNIO LA ASEGURADORA DA COMO RESPUESTA MENCIONANDO NUEVAMENTE QUE NO SE HAN APORTADO DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA RESPONSABILIDAD DEL CONDUCTOR Y A SU VEZ LE MENCIONA QUE APARTE DE LA CARTA DE AVISO Y DECLARACIÓN DEL CONDUCTOR CARECE DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL TOMADOR ASEGURADO AL REALIZAR EL REPORTE FORMAL ANTE LA COMPAÑÍA

11 DE IGUAL FORMA MENCIONA QUE EL VEHÍCULO AL ESTAR VINCULADO CON UNA EMPRESA DE TRANSPORTE, ES NECESARIO APORTAR COMUNICACIÓN MEMBRETADA DE DICHA ENTIDAD DONDE SE INDIQUEN LOS HECHOS Y QUE ESTA TAMBIÉN SE ENCUENTRA FIRMADA POR LA ASEGURADA Y PROPIETARIA

12 LA PARTE CONVOCANTE ESTIPULA QUE NO TIENE CLARIDAD CON LOS REQUISITOS REQUERIDOS Y A SU VEZ QUE DESEA OBTENER LA INDEMNIZACIÓN POR LOS DAÑOS CAUSADOS INDEPENDIEMENTE QUE LA ASEGURADORA SE DISPONGA HACER EL PAGO DE LA PÓLIZA

13 NOTA: ESTE ES OTRO CORREO DE LA ASEGURADORA:
 NOTIFICACIONESJUDICIALES.LAEQUIDAD@LAEQUIDADSEGUROS.COOP

FECHA EN LA QUE OCURRIERON LOS HECHOS

DÍA: 10	MES: julio	AÑO: 2024
----------------	-------------------	------------------

LUGAR DE LOS HECHOS

MUNICIPIO: VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO: CESAR
------------------------------	----------------------------



Universidad de Santander
 Personería Jur. 810 de 12/03/96 Min.Educación **UDES**

VIGILADA MINEDUCACIÓN

NTC5906
 Centro de conciliación y/o arbitraje

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**SOLICITUD DE CONCILIACIÓN
 CEC-FT-002-UDES**

Versión: 14

Resolución 0834 de 2012 del Ministerio de Justicia y del Derecho. Código 2397

PRETENSIONES

- 1 LA PARTE CONVOCANTE PRETENDE SER INDEMNIZADO POR LAS LESIONES CAUSADAS Y POR LOS DAÑOS MATERIALES REFERENTES A LA BICICLETA DE VALOR DE \$3.404.000
- 2 LA PARTE CONVOCANTE PRETENDE QUE LA ASEGURADORA SEA CLARO CON LOS REQUISITOS QUE SE EXIGEN PARA ADELANTAR EL TRAMITE CORRESPONDIENTE A LA POLIZA
- 3 LA PARTE CONVOCANTE PRETENDE QUE SI EN CASO TAL LA ASEGURADORA NO ACCEDE A PAGAR LA POLIZA, DIRECTAMENTE LA PARTE CONVOCADA REALICE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y DAÑOS MATERIALES

CUANTÍA

	Monto
1	\$ Indeterminado
2	\$ Indeterminado
3	\$ Indeterminado

PROPUESTAS O FÓRMULAS DE ARREGLO

1

ANEXOS

1



Resolución 0834 de 2012 del Ministerio de Justicia y del Derecho. Código 2397

NOTIFICACIONES

Las notificaciones se realizarán en las siguientes direcciones:

1	CONVOCANTE:	
	Nombre: JHON JANER NIETO HERNANDEZ	
	Cedula: 77190738	
	Correo: jhonjaner1@hotmail.com	
	Dirección: BARRIOS 450 AÑOS, ETAPA 3, MANZANA 5, CASA NUMERO 13	
	Teléfono: 3124783466	Ciudad: VALLEDUPAR

1	CONVOCADO:	
	Nombre: EQUIDAD SEGUROS	
	Cedula: 12989431240	
	Correo: onequidad@laequidadseguros.coop	
	Dirección: CALLE 100 9ª-45 TORRE 3 PISO 14	
	Teléfono:	Ciudad: NO INFORMA

2	CONVOCADO:	
	Nombre: RENOGA VERGEL MONGUI	
	Cedula: 28019624	
	Correo: monica25612@hotmail.com	
	Dirección: BARRIO DON ALBERTO, MANZANA 178, CASA 18 ESQUINA	
	Teléfono: 3114401053	Ciudad: VALLEDUPAR



Universidad de Santander
 Personería Jur. 810 de 12/03/96 Min.Educación **UDES**
 VIGILADA MINEDUCACIÓN

NTC5906
 Centro de conciliación y/o arbitraje

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

SOLICITUD DE CONCILIACIÓN
 CEC-FT-002-UDES

Versión: 14

Resolución 0834 de 2012 del Ministerio de Justicia y del Derecho. Código 2397

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE			
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 77190738		
LUGAR DE EXP:	CESAR/VALLEDUPAR		
NOMBRES Y APELLIDOS:	JHON JANER NIETO HERNANDEZ		
ESTADO CIVIL:	CASADO/A		
FECHA DE NACIMIENTO:	DÍA: 10	MES: 8	AÑO: 1977
PERSONA CON DISCAPACIDAD:	NO		
	MOVILIDAD/FÍSICA:	NO	SENSORIAL: NO
	MENTAL:	NO	MULTIPLE: NO
RELACIÓN DEL USUARIO CON LA UNIVERSIDAD:	PARTICULAR		
ESCOLARIDAD:	SECUNDARIA		
ESTRATO SOCIOECONOMICO:	1. BAJO-BAJO		
OCUPACION:	INDEPENDIENTE CON NEGOCIO PROPIO		
EDAD:	47 AÑOS		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	BARRIOS 450 AÑOS, ETAPA 3, MANZANA 5, CASA NUMERO 13		
PRIMER TELÉFONO:	3124783466		
SEGUNDO TELÉFONO:	NO		
CELULAR:	NO		
CORREO ELECTRÓNICO:	jhonjaner1@hotmail.com		
GRUPO ÉTNICO:	RAIZALES		



Universidad de Santander
 Personería Jur. 810 de 12/03/96 Min.Educación **UDES**
 VIGILADA MINEDUCACIÓN

NTC5906
 Centro de conciliación y/o arbitraje

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

SOLICITUD DE CONCILIACIÓN
CEC-FT-002-UDES

Versión: 14

Resolución 0834 de 2012 del Ministerio de Justicia y del Derecho. Código 2397

MANEJO PREVIO DEL CONFLICTO

ESCALADA DEL CONFLICTO:	
INTERVENCIÓN DIRECTA DE TERCEROS:	
DETALLES DE LA INTERVENCIÓN:	
FECHA DE LA INTERVENCIÓN:	
RESULTADO:	

SOLICITUD			
PRESENCIAL	X	VIRTUAL	

INTERVENCIÓN DE TERCEROS

	Tercero	Documento firmado	Fecha de intervención
1			



**Universidad
de Santander**

Personería Jur. 810 de 12/03/96 Min.Educación

UDES

VIGILADA MINEDUCACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**SOLICITUD DE CONCILIACIÓN
CEC-FT-002-UDES**

Versión: 14

NTC5906
Centro de conciliación y/o arbitraje

Resolución 0834 de 2012 del Ministerio de Justicia y del Derecho. Código 2397

COMPROMISO ENTREGA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL POR PARTE DEL CONVOCANTE: Yo, _____, mayor de edad, domiciliado(a) en _____, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando como convocante(s) en la presente solicitud e conciliación, me comprometo a realizar la entrega de los siguiente documentos a los convocados(s):
CEC-FT-003-UDES CITACIÓN DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN en el caso que, no se logre notificar mediante los medios electronicos y físicos prestado gratuitamente por el centro conciliación de la UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES de la audiencia de conciliación.

Atentamente,

FIRMA
CÉDULA: _____

FIRMA
CÉDULA: _____

FIRMA
CÉDULA: _____

FIRMA
CÉDULA: _____

NOTA: Sr. Usuario, en el evento de que se realice requerimiento de documentos y los mismos no fuesen presentados dentro de los 5 días siguientes, se entenderá que ha perdió el interés y en consecuencia se tomará como no presentada la solicitud.

Si la solicitud no es aceptada dada la competencia, se le expedirá una Constancia de Asunto No Conciliable a dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud.

CONSTANCIA A RECLAMANTES



Apreciado Señor (a):

JHON JANER NIETO HERNANDEZ

Dirección: BARRIO 430 AÑOS MANZANA 5 CASA 13 ETAPA 3

Ciudad: VALLEDUPAR

Careo electrónico: JHONJANER1@HOTMAIL.COM

Teléfono (Móvil / Fij): 3124783466

Ref. Reclamo No: Casa 195590 Siniestro 10295947

El día 20 de Mayo de 2024 recibimos su aviso de siniestro

VIA WEB con los siguientes documentos con:

ocasión de los hechos ocurridos el día

24

Febrero

de

2024

Suma: RESPONSABILIDAD_CIVIL_CONTRACTUAL_Y_EXTRACONTRACTUAL_PARA_VEHICULOS_DE_SERVICIO_PÚBLICO_TERCEROS_AFFECTADOS

Amparo: ICC_PCE_Terceros_a_Terceros

DOCUMENTOS REQUERIDOS	Aportado	
	SI	NO
Informe de siniestro suministrado por La Equidad Seguros O.C. ***	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Fotocopia de la cédula de ciudadanía de (los) tercero (s) afectado(s).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificación de aseguradora que acredite atención, cuantía y pago de sini.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Carta formal de reclamación de (los) tercero (s) afectado (s) y beneficiario (s), donde se detalle de manera detallada la forma en que ocurrieron los hechos y se sustente el valor de las pretensiones acorde con la documentación allegada, con dirección y teléfono de notificaciones.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia del dictamen definitivo de medicina legal.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Formulario de auto liquidación al sistema de seguridad social o/o certificación de ingresos emitida por entidad pública, en caso de ser independiente o certificación de ingresos y retenciones del último año, certificación laboral, con especificación de la razón social, salario y tiempo laborado, grado de discapacidad, en caso de ser trabajador.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

El aviso de siniestro presentado por usted afecta la póliza No

AA036208

del ramo

116

a nombre de nuestro asegurado

ESNOGA VIRGEL MONGUI

El valor pretendido por usted en la reclamación es de \$

La presente constancia se expide en cumplimiento del numeral 2.2.1.2 del capítulo segundo del título sexto de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia. No constituye aceptación alguna por parte del organismo asegurador ni sustitución de la demostración de la ocurrencia y cuantía de siniestro en los términos del artículo 1077 del Código del Comercio.

De igual forma nos permitimos manifestarle que con el fin de formalizar el trámite de reclamación ante La Equidad Seguros O.C., es indispensable aportar los documentos faltantes relacionados en la tabla anterior. Si faltan documentos la reclamación quedará en estado pendiente.

Los anteriores documentos corresponden a una guía de documentos básicos necesarios para iniciar la evaluación de la reclamación. La Equidad Seguros O.C. se reserva la facultad de solicitar en los próximos días información adicional con el fin de aclarar, sustentar o complementar los hechos y la cuantía en que se fundamenta la reclamación.

Agradecemos remitir la documentación pendiente a través de nuestro portal web: <https://www.equidadseguros.com/portal/usuarios/usuarios/usuarios> o bien en nuestro call center al número 018000 919338.

Formulario documentos anexas

[Clic aquí para acceder al formulario de reclamación de siniestro](#)

Enviar

Cualquier duda o inquietud la atenderemos por cualquiera de nuestros canales de servicio Contact Center línea segura (Gratuita) 018000 919338 y desde Bogotá (601) 7460992 o nuestra página web www.laequidaddeequidad.com

AVISO DE PRIVACIDAD LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES 1581 DE 2013

Cordialmente,

Firma: ALISSON CORTES
 Nombre: ALISSON GIBELI CORTES MONTON
 Cargo: Auxiliar de indemnizaciones

Valledupar, 20 de abril de 2024

La Equidad Seguros

Referencia: SINIESTRO: 10295947 CASO: 195590

PÓLIZA: AA056208

ASEGURADO: TRANSMITAXI LTDA

TOMADOR: RENOGA VERGEL MONGUI

Estimados señores, yo Jhon Janer Nieto Hernández con cedula de ciudadanía 77.190.738 por medio de la presente, deseo responder a su comunicación de fecha 12 de abril de 2024 respecto a mi reclamación por el accidente de tránsito ocurrido el 24 de febrero de 2024, en el cual estuve involucrado como afectado. Agradezco la atención prestada a mi caso y aprovecho esta oportunidad para proporcionar la información adicional solicitada para respaldar mi reclamación.

En relación a los puntos señalados en su carta:

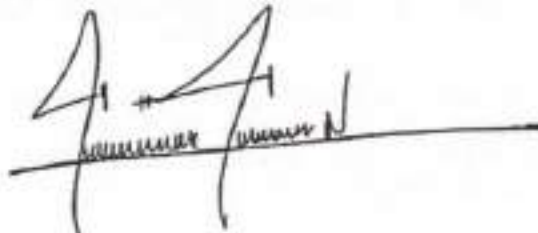
1. Respecto al material probatorio que demuestre la responsabilidad del asegurado en el accidente, con la carta adjunta por la señora Mongui Renoga Vergel propietaria del vehículo y su conductor suministrada a petición de ustedes, donde relatan y aceptan que ocurrió un accidente en el cual yo resulté ser la víctima y sufrí la pérdida de mi bicicleta. Esa declaración respaldada mi versión de los hechos y confirma la ocurrencia del incidente.
2. En cuanto al dictamen médico legal definitivo que determina mi incapacidad y secuelas, confirmo que este documento ha sido aportado y claramente indica que me han sido otorgados 05 días por la clínica de fracturas Valledupar y en medicina legal me dio 15 días de incapacidad mediante, para un total de 20 días como consecuencia del accidente. Adjunto nuevamente dicho dictamen para su consideración.
3. Reconozco que no se aportaron fotos de los daños de la bicicleta, ya que esta se perdió en el momento del accidente o fue robada posteriormente. Sin embargo, adjunté evidencia fotográfica de la bicicleta cuando aún la poseía, lo cual puede servir como referencia visual de su estado anterior al accidente. Adjunto nuevamente para su consideración.
4. Respecto a la cotización de los daños de la bicicleta, he adjuntado una cotización del valor de mi bicicleta como parte de los documentos proporcionados. Esta cotización refleja el costo de reemplazo o reparación de la bicicleta y respalda la cuantificación de la pérdida sufrida. Adjunto nuevamente para su consideración.
5. Finalmente, confirmo que se aportó el documento que acredita la calidad de propietario de la bicicleta, En referencia al documento que acredita la calidad de propietario de la bicicleta, debo aclarar que, si bien la tarjeta de propiedad de la bicicleta está a nombre del señor Jorge, quien me vendió la bicicleta y ahora era de mi propiedad hasta el momento del accidente, debo mencionar que ésta se encontraba bajo mi posesión y cuidado al momento del incidente. Lamentablemente, la bicicleta quedó al cuidado de la señora Mongui Renoga Vergel y CC 28.019.624 y posteriormente se extravió, ella no tiene ni idea quien se la robaron por el embolsate del accidente Por esta razón, adjunto fotos mías con la bicicleta, que demuestran claramente mi posesión y uso de la misma.

como evidencia de mi derecho sobre el vehículo al momento del accidente. Adjunto nuevamente para su consideración.

6. En vista de la negativa de su parte de responder a mi indignación por incapacidad y robo de mi bicicleta debido a la supuesta falta de material probatorio, a pesar de haber suministrado toda la información pertinente, he decidido citar a la señora Monguí Renoga Vergel de cedula 28019624, propietaria del vehículo TLV535, a comparecer en la inspección permanente central para que ella responda a las cuestiones relacionadas con el incidente. Adjunto citación.

Agradezco su atención a este asunto y quedo a disposición para proporcionar cualquier otra información o documentación adicional que puedan requerir para continuar con la evaluación de mi reclamación. Espero que la información proporcionada contribuya a una pronta resolución de este caso.

Atentamente,



CC: 77190738

Jhon Janer Nieto Hernández

C.C. No. 77.190.738

Dirección: barrio 450 años manzana 5 casa 13 etapa 3

Celular: 3124783466

Correo: jhonjaner1@hotmail.com

Bogotá, 23 de abril de 2024



Señor
JHON JANER NIETO HERNÁNDEZ
jhonaner1@hotmail.com
CEL: 3124783466
Volledupar

Referencia: SINESTRO: 10295947 CASO: 195590
PÓLIZA: AA056208
ASEGURADO: TRANSMITAXI LTDA
TOMADOR: RENOGA VERGEL MONGUI

Respetado Señor,

En atención a la reclamación presentada por Usted en calidad afectado, mediante la cual promueve la afectación de la póliza citada en asunto y solicita el reconocimiento y pago de indemnización con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 24 de febrero de 2024, en el que se vieron involucradas el vehículo asegurado de placa TLV535 Y Usted como lesionado. Sobre el particular, La Equidad Seguros Generales O.C., se permite manifestarle lo siguiente:

Una vez estudiado su escrito de reclamación y los documentos que lo acompañan, no encontramos debidamente acreditados los presupuestos jurídicos que dan lugar a la configuración de la obligación contractual de la Compañía. Lo anterior guarda sustento legal en los artículos 1041, 1077 Y 1127 del Código de Comercio.

Conforme a lo antes mencionado se consagra que la Compañía indemnizará a la víctima, la cual se constituye en beneficiario de la indemnización, los perjuicios que le hayan sido causados por el asegurado cuando: éste sea civilmente responsable de acuerdo con la Ley, se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Tenga en cuenta que, en el seguro de responsabilidad civil respecto de la ocurrencia, se requiere que demuestre que la causa de los daños que se reclaman son consecuencia de un evento en el que nuestro asegurado es responsable, requisito que no está acreditado, toda vez que hasta la fecha no remite prueba que determine como responsable del accidente al conductor del vehículo asegurado o que apunte a concluir que en el momento de realizar la acción de conducir, infringiera norma alguna de tránsito, como tampoco existe prueba de que en su ocular haya recaído en negligencia, imprudencia o haya sido producto de impericia. Adicionalmente la carta de aviso y declaración del conductor carece de los requisitos mínimos que debe cumplir el tomador asegurado al realizar el reporte formal ante la compañía.

Así las cosas, en el evento de considerar haber formalizado reclamación alguna con la documentación aportada ante **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, le agradeceremos tomar esta comunicación como una **OBJECIÓN** formal y fundada de su solicitud indemnizatoria, toda vez que no se ha demostrado plenamente los requisitos contenidos en el artículo 1077 del Código de Comercio.

Si tiene alguna inquietud adicional, lo invitamos a acceder a nuestro portal web <https://www.laequidadseguros.coop/contacto/que-hacer-en-caso-de->

Una aseguradora cooperativa con sentido social

sinistro botón Documentos anexos, en el cual, Usted podrá cargar sus solicitudes de manera virtual, relacionando el número de caso y número de siniestro, y con gusto la resolveremos.

Tenga en cuenta que la respuesta a su reclamación la enviaremos a la dirección electrónica informada en el formulario de reclamación web, a través de nuestra plataforma de gestión de siniestros, que genera respuestas automáticas de notificación hacia el cliente externo de la Aseguradora, la cual podrá identificar bajo el destinatario onequidad@laequidadseguros.coop. Recuerde no responder, ni enviar documentos a este correo ya que es una dirección no habilitada para recibir información.

Cordialmente,



COORDINACION DE INDEMNIZACIONES AUTOS Y RC

ELABORÓ: J.R.M.A. - ANAÍSTRA DE INDEMNIZACIONES

APROBÓ: COORDINADOR DE INDEMNIZACIONES AUTOS Y RC

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Es importante aclarar que LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. tiene toda la disponibilidad de atender la reclamación por usted presentada, siempre y cuando se demuestre claramente la responsabilidad del vehículo asegurado y posterior a ello lo perjuicios ocasionados.

el reporte formal ante la compañía.

carece de los requisitos mínimos que debe cumplir el tomador asegurado al realizar de imperio. Adicionalmente la carta de aviso y declaración del conductor que en su actuar haya recaído en negligencia, imprudencia o haya sido producto de conducir, infringiera norma alguna de tránsito, como tampoco asiste prueba de asegurado o que apunte a concluir que en el momento de realizar la acción de que determine como responsable del accidente al conductor del vehículo requisito que no está acreditado, toda vez que hasta la fecha no remite prueba son consecuencia de un evento en el que nuestro asegurado es responsable, ocurren, se requiere que demuestre que la causa de los daños que se reclaman tenga en cuenta que, en el seguro de responsabilidad civil respecto de la pérdida.

de acuerdo con la Ley, se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la víctima, la cual se constituye en beneficiario de la indemnización, los perjuicios que le hayan sido causados por el asegurado cuando: éste sea civilmente responsable Conforme a lo antes mencionado se consagra que la Compañía indemnizará a la guarda sustento legal en los artículos 1041, 1077 y 1127 del Código de Comercio.

Una vez estudiado su escrito de reclamación y los documentos que lo acompañan, no encontramos debidamente acreditados los presupuestos jurídicos que dan lugar a la configuración de la obligación contractual de la Compañía. Lo anterior

de placas TLV535, nos permitimos informar:

En atención a la documentación presentada actuando en calidad de reclamante del vehículo bicicleta GW HYENA a consecuencia del presunto accidente de tránsito ocurrido el 24 de febrero de 2024 en el que se vio involucrado el vehículo

Respetado señor Nieto:

Referencia: Siniestro: 10295947 VALLEDUPAR CASO 196577
 Póliza: AA056208 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
 Tomador: TRANSMTAXI LTDA
 Asegurado: RENOGA VERGEL MONGUI

Valledupar (Cesar)
 jhonjaner1@hotmail.com

3124783466
 JHON JANER NIETO HERNANDEZ
 Señor

Bogotá D.C., 26 de abril de 2024



Handwritten mark resembling a stylized '1' or '5' with a horizontal line through it.

Así las cosas, en el evento de considerar haber formalizado reclamación alguna con la documentación aportada ante **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, le agradecemos tomar esta comunicación como **OBJECION** formal y fundada de su solicitud indemnizatoria, toda vez que no se ha demostrado plenamente los requisitos contenidos en el artículo 1077 del Código de Comercio.

Si tiene alguna inquietud o desea presentar documentos adicionales del aviso, puede remitirlos accediendo a la página web: www.laequidadseguros.coop/siniestros en la sección siniestros ¿Qué hacer en caso de siniestro? - en la parte inferior formulario de anexos, indicando el número de caso y número de siniestro que le fue notificado, el cual encuentra en la referencia de este oficio y con gusto la resolveremos.

Cardialmente,



COORDINACIÓN DE INDEMNIZACIONES AUTOS Y RC

ELABORÓ: MJC - ANALISTA DE INDEMNIZACIONES

APROBÓ: COORDINADOR DE INDEMNIZACIONES AUTOS Y RC

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Señores

SEGUROS EQUIDAD

Referencia: Siniestro: 10295947 VALLEDUPAR CASO 196577

Póliza: AA056208 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Tomador: TRANSMITAXI LTDA

Asegurado: RENOGA VERGEL MONGUI

Asunto: Respuesta a la objeción de Seguros Equidad respecto a la reclamación por accidente de tránsito del pasado 26 de abril de 2024.

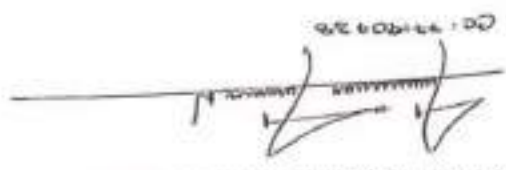
Estimado/a representante de Seguros Equidad,

Por medio de la presente, en continuación a nuestra correspondencia anterior con respecto a la reclamación de indemnización por el accidente de tránsito ocurrido el 24 de febrero de 2024, y en respuesta a su objeción formal emitida en relación al cumplimiento de los requisitos para la configuración de la obligación contractual de la Compañía, deseo proporcionar información adicional que respalda mi reclamación.

Adjunto a este documento imágenes del accidente que evidencian claramente la participación del taxi que ocasionó el incidente. Dichas imágenes muestran el momento exacto en el que el vehículo de placas TLV535 impacta contra mi bicicleta GW HYENA, así como la presencia del taxi involucrado en la colisión. Estas fotografías son pruebas contundentes que respaldan mi afirmación de que el accidente fue provocado por la acción negligente del conductor del taxi al cruzarse el paso.

Se adjunta además de las imágenes un video donde una persona relata lo sucedido, también se anexa la conciliación donde se solicitaba las pruebas para poder seguir con el proceso. Solicito se me tengan en cuenta los 20 días de incapacidad que me dieron por las lesiones, que se aportaron en los documentos radicados anteriormente.

Se entiende la necesidad de Seguros Equidad de cumplir con los requisitos legales y contractuales para proceder con la indemnización. Por lo tanto, confío en que esta nueva evidencia proporcionada contribuirá a esclarecer la situación y a demostrar la responsabilidad del vehículo asegurado en el accidente, así como la magnitud de los perjuicios sufridos como resultado del mismo. Agradecemos su atención y esperamos que esta información adicional facilite el proceso de evaluación de la reclamación. Quedo atento a su disposición para cualquier consulta o aclaración adicional que pueda requerir.


C.C. No. 77.190.738

Atentamente,

Jhon Janer Nieto Hernández

C.C. No. 77.190.738

Dirección: Barrio 450 Años, Manzana 5, Casa 13, Etapa 3

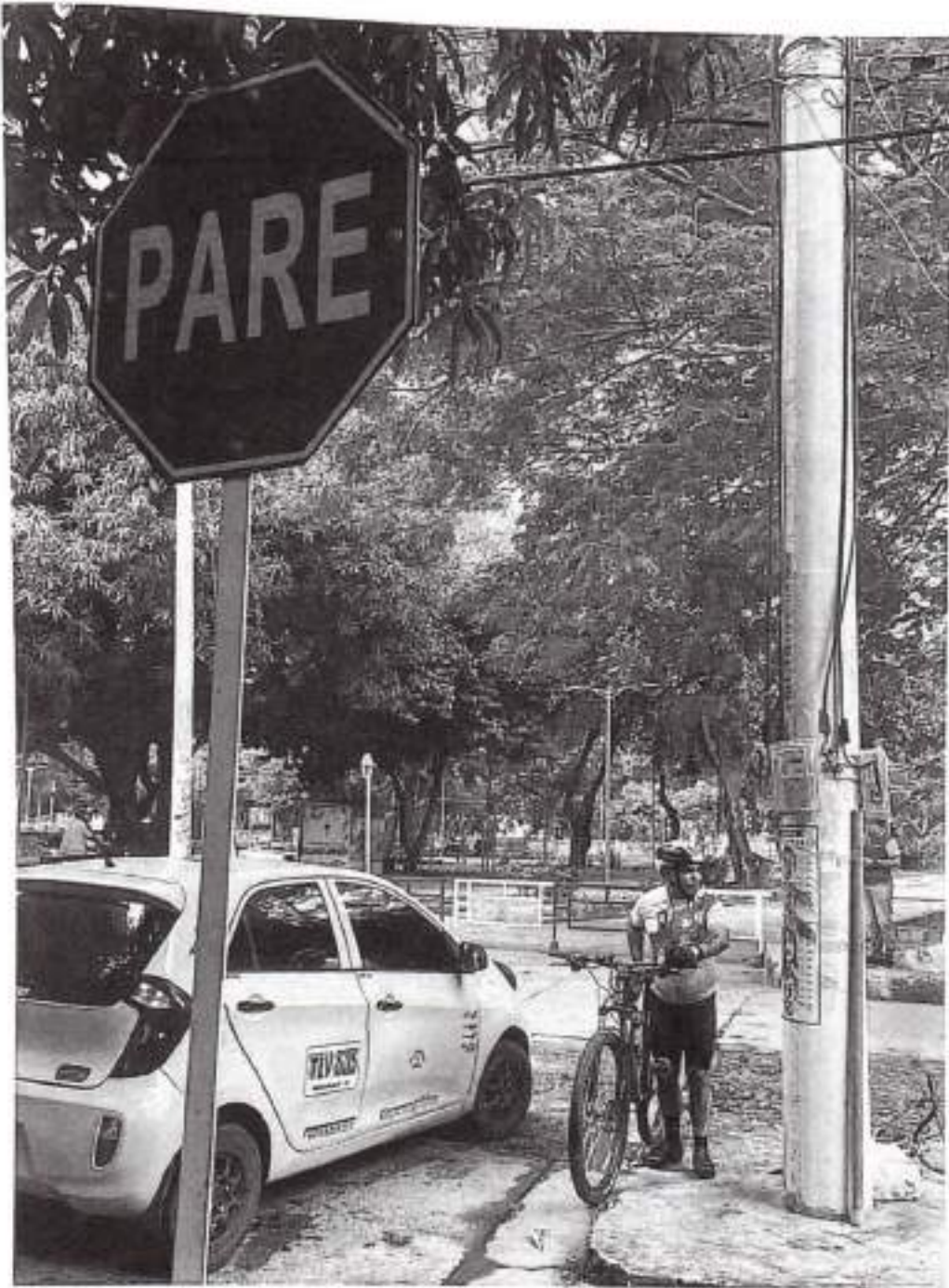
Celular: 3124783466



En esta imagen se pueden observar las heridas que me dejó el accidente en el brazo derecho y pierna derecha la sangre no me dejaba de bajar.







En esta imagen se puede observar las heridas que me quedo en el brazo y pierna derecha y también donde el carro se comió el pare.

Aquí me encontraba en la espera de la ambulancia.



Bogotá D.C., 11 de junio de 2024

Señor
JHON JANER NIETO HERNANDEZ
3124783466
jhonjaner1@hotmail.com
Valledupar (Cesar)

Referencia: Siniestro: 10295947 VALLEDUPAR CASO 196577
Póliza: AA056208 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
Tomador: TRANSMITAXI LTDA
Asegurado: RENOGA VERGEL MONGUI

Respetado señor Nieto:

En atención a la nueva documentación presentada actuando en calidad de reclamante del vehículo bicicleta GW HYENA a consecuencia del presunto accidente de tránsito ocurrido el 24 de febrero de 2024 en el que se vio involucrado el vehículo de placas TLV535, nos permitimos informarle:

Como se indicó en la misiva anterior, y una vez estudiado su escrito de reclamación y los documentos que lo acompañan, no encontramos debidamente acreditados los presupuestos jurídicos que dan lugar a la configuración de la obligación contractual de la Compañía. Lo anterior guarda sustento legal en los artículos 1041, 1077 y 1127 del Código de Comercio.

Conforme a lo antes mencionado se consagra que la Compañía indemnizará a la víctima, la cual se constituye en beneficiario de la indemnización, los perjuicios que le hayan sido causados por el asegurado cuando; éste sea civilmente responsable de acuerdo con la Ley, se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Tenga en cuenta que, en el seguro de responsabilidad civil respecto de la ocurrencia, se requiere que demuestre que la causa de los daños que se reclaman son consecuencia de un evento en el que nuestro asegurado es responsable, requisito que no está acreditado, toda vez que hasta la fecha no remite prueba que determine como responsable del accidente al conductor del vehículo asegurado o que apunte a concluir que en el momento de realizar la acción de conducir, infringiera norma alguna de tránsito, como tampoco asiste prueba de que en su actuar haya recaído en negligencia, imprudencia o haya sido producto de impericia. Adicionalmente la carta de aviso y declaración del conductor carece de los requisitos mínimos que debe cumplir el tomador asegurado al realizar el reporte formal ante la compañía, donde de igual manera tomando como base que el vehículo se encuentra afiliado a una empresa de transportes, es necesario aportar comunicación membreteada de dicha entidad donde se indiquen los hechos y que esta también se encuentra firmada por la asegurada y propietaria.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Es importante aclarar que LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. tiene toda la disponibilidad de atender la reclamación por usted presentada, siempre y cuando se demuestre claramente la responsabilidad del vehículo asegurado y posterior a ello lo perjuicios ocasionados.

De la acción directa por usted presentada mediante la cual solicita el reconocimiento por concepto de incapacidad; no encontrándose debidamente acreditados los presupuestos jurídicos que dieran lugar a la configuración de la obligación contractual de la Compañía de Seguros; es decir, no descansa en los soportes que respalden dicha cuantía, esto es la comprobación de la cuantía de la pérdida

Así las cosas, en el evento de considerar haber formalizado reclamación alguna con la documentación aportada ante LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., le agradeceremos tomar esta comunicación como **OBJECION** formal y fundada de su solicitud indemnizatoria, toda vez que no se ha demostrado plenamente los requisitos contenidos en el artículo 1077 del Código de Comercio.

Si tiene alguna inquietud o desea presentar documentos adicionales del aviso, puede remitirlos accediendo a la página web: www.laequidadseguros.coop/sinistros en la sección sinistros ¿Qué hacer en caso de sinistros? - en la parte inferior formulario de anexos, indicando el número de caso y número de sinistro que le fue notificado, el cual encuentra en la referencia de este oficio y con gusto la resolveremos.

Cordialmente,



COORDINACIÓN DE INDEMNIZACIONES AUTOS Y RC
ELABORÓ: RUC - ANALISTA DE INDEMNIZACIONES
APROBÓ: COORDINADOR DE INDEMNIZACIONES AUTOS Y RC

CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR SAS

NIT. 900.855.509-0

Gestión de Sistemas de Información	
Version 01	Vigencia 01-oct-2014

Admisión No. 73605

HISTORIA CLINICA

EPICRISIS

JHON JANER NIETO HERNANDEZ

CC - 77190738

H.C. No. 77.190.738

sábado, 24 de febrero de 2024 21:19 (46 Años, 6 Meses)

INGRESO Y EGRESO

Servicio de ingreso : URGENCIA

Fecha y hora de ingreso : sábado, 24 de febrero de 2024 17:40

Servicio de egreso : OBSERVACION

Fecha y hora de egreso : sábado, 24 de febrero de 2024 21:19

HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA : ME ACCIDENTE

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE REFIERE CUADRO DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO ACOMPAÑADO DE DOLOR , EDEMA , LIMITACION FUNCIONAL ASOCIADO A TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO POR LO QUE ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS PARA SU VALORACION Y MANEJO DEL DOLOR Y REALIZACION DE ESTUDIOS IMAGEONOLOGICOS PARA DEFINIR CONDUCTA Y DESCARTAR LESION OSEA.

ANTECEDENTES : ALERGIA NIEGA
PATOLOGICOS NIEGA

HALLAZGOS EXAMEN FISICO : ALERGIA NIEGA
PATOLOGICOS NIEGA

EXAMEN FISICO

Apariencia General : PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO, QUIEN REFIERE DOLOR EN SITIOS DE LESION . REFIERE MEJORIA DE SU CUADRO INICIAL .NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

SIGNOS VITALES

TA 125/88

FC 79

FR 23

T° 37

Signos Vitales : PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO, QUIEN REFIERE DOLOR EN SITIOS DE LESION . REFIERE MEJORIA DE SU CUADRO INICIAL .NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

SIGNOS VITALES

TA 125/88

FC 79

FR 23

T° 37

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza : NORMOCEFALO CABEZA FORMA TAMAÑO NORMAL .

Cuello : CUELLO SIMETRICO NO SE OBSERVAN TUMORACION NI INGUIRTACION YUGULAR . NO SE PALPAN GLANGIOS .

HISTORIA CLINICA

JHON JANER NIETO HERNANDEZ

CC - 77190738

H.C. No. 77.190.738

sábado, 24 de febrero de 2024 21:19 (46 Años, 6 Meses)

REVISION POR SISTEMAS

Cardiopulmonar : TORAX SIMETRICO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, NO AGREGADOS ;MURMULLO VESICULAR PRESENTE, REGION MAMARIA NORMAL

Abdomen : SE PALPA ABDOMEN BLANDO , DEPRESIBLE , NO DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Genitales : NORMOCONFIGURADOS PARA SU EDAD , DIURESIS +

Extremidades : PRESENTA DOLOR CON LIMITACION FUNCIONAL EN HOMBRO IZQUIERDO, PULSOS DISTALES + ESCORACIONES MULTIPLES .

RESULTADOS PARACLINICOS : PRESENTA DOLOR CON LIMITACION FUNCIONAL EN HOMBRO IZQUIERDO, PULSOS DISTALES + . ESCORACIONES MULTIPLES .

DX PRINCIPAL DE INGRESO : ACCIDENTE DE TRANSITO
CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO (S400)

EVOLUCIONES
RESULTADOS DE EXAMENES : ACCIDENTE DE TRANSITO
CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO (S400)

SUBJETIVO : ACCIDENTE DE TRANSITO
CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO (S400)

ANALISIS : 2024-02-24 21:19 -
REVALORACION

ACCIDENTE DE TRANSITO EN VIA PUBLICA SECUNDARIO A:
TRAUMATISMO HOMBRO IZQUIERDO
CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO (S400)

IMAGENES DX

TAC HOMBRO IZQUIERDO 3D: ESTRUCTURA(S) OSEA(S) SIMETRICA(S), CORTEZAS INDEMNES SIN PERDIDA DE LA SOLUCION DE CONTINUIDAD, NO SE APRECIAN SIGNOS RADIOLOGICOS DE FRACTURAS, HALLAZGOS RADIOLOGICOS NO PATOLOGICOS.

REVALORACION:

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN OBSERVACION, REFIERE MEJORA DE SU SINTOMATOLOGIA DE INGRESO EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN SOPLOS SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, PULMONES CLAROS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACO RITMICOS SIN SOPLO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PERISTALSIS POSITIVA, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN MASA O MEGALIA.

HISTORIA CLINICA**EPICRISIS**

JHON JANER NIETO HERNANDEZ

CC - 77190738

H.C. No. 77.190.738

sábado, 24 de febrero de 2024 21:19 (46 Años, 6 Meses)

LIA, EXTREMIDADES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOS DE 2 SEGUNDO, SNC ALERTA ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO. DEBIDO A LA MEJORÍA DEL CUADRO CLÍNICO SIN NUEVOS SÍNTOMAS EN LA ESTANCIA DE OBSERVACIÓN SE DECIDE DAR SALIDA CON FORMULA MÉDICA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA CLARO PARA RECONSULTAR POR URGENCIA. SE EXPLICA LA CONDICIÓN CLÍNICA Y LA CONDUCTA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN**EGRESO**

NAPROXENO 250 MG 1 CADA 8 HRS POR 7 DIAS #21

HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG 1 CADA 8 HRS POR DOLOR #20

ACETAMINOFEN 500 MG 1 GR CADA 6 HRS POR DOLOR #40

INCAPACIDAD MEDICA 5 DIAS REPOSO ABSOLUTO DESDE EL DIA 24/02/2024 HASTA EL DIA 28/02/2024 HASTA LAS 12 AM

RECOMENDACIONES Y SIGNO DE ALARMA AMBULATORIO

**OBJETIVO : 2024-02-24 21:19 -
REVALORACION****ACCIDENTE DE TRANSITO EN VIA PUBLICA SECUNDARIO A:
TRAUMATISMO HOMBRO IZQUIERDO
CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO (\$400)****IMAGENES DX****TAC HOMBRO IZQUIERDO 3D: ESTRUCTURA(S) OSEA(S) SIMETRICA(S), CORTEZAS INDEMNES SIN PERDIDA DE LA SOLUCION DE CONTINUIDAD, NO SE APRECIAN SIGNOS RADIOLOGICOS DE FRACTURAS. HALLAZGOS RADIOLOGICOS NO PATOLOGICOS.****REVALORACION:**

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN OBSERVACION, REFIERE MEJORÍA DE SU SINTOMATOLOGIA DE INGRESO. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO LA VÍA ORAL, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN SOPLOS SIN ADENOPATIAS, TÓRAX SIMÉTRICO, PULMONES CLAROS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACO RÍTMICOS SIN SOPLO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PERISTALSIS POSITIVA, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SIN MASA O MEGALIA, EXTREMIDADES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOS DE 2 SEGUNDO, SNC ALERTA ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO.

DEBIDO A LA MEJORÍA DEL CUADRO CLÍNICO SIN NUEVOS SÍNTOMAS EN LA ESTANCIA DE OBSERVACIÓN SE DECIDE DAR SALIDA CON FORMULA MÉDICA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA CLARO PARA RECONSULTAR POR URGENCIA. SE EXPLICA LA CONDICIÓN CLÍNICA Y LA CONDUCTA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

HISTORIA CLINICA

EPICRISIS

JHON JANER NIETO HERNANDEZ

CC - 77190738

H.C. No. 77.190.738

sábado, 24 de febrero de 2024 21:19 (46 Años, 6 Meses)

PLAN

EGRESO

NAPROXENO 250 MG I CADA 8 HRS POR 7 DIAS #21

HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG I CADA 8 HRS POR DOLOR #20

ACETAMINOFEN 500 MG I GR CADA 6 HRS POR DOLOR #40

INCAPACIDAD MEDICA 5 DIAS REPOSO ABSOLUTO DESDE EL DIA 24/02/2024 HASTA EL DIA 28/02/2024 HASTA LAS 12 AM

RECOMENDACIONES Y SIGNO DE ALARMA AMBULATORIO

IMPRESION DIAGNOSTICA : 2024-02-24 21:19 -

REVALORACION

ACCIDENTE DE TRANSITO EN VIA PUBLICA SECUNDARIO A:

TRAUMATISMO HOMBRO IZQUIERDO

CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO (S400)

IMAGENES DX

TAC HOMBRO IZQUIERDO 3D: ESTRUCTURA(S) OSEA(S) SIMETRICA(S), CORTEZAS INDEMNES SIN PERDIDA DE LA SOLUCION DE CONTINUIDAD, NO SE APRECIAN SIGNOS RADIOLOGICOS DE FRACTURAS. HALLAZGOS RADIOLOGICOS NO PATOLOGICOS.

REVALORACION:

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN OBSERVACION, REFIERE MEJORA DE SU SINTOMATOLOGIA DE INGRESO. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN SOPLOS SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, PULMONES CLAROS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACO RITMICOS SIN SOPLO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PERITALIS POSITIVA, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN MASA O MEGALIA, EXTREMIDADES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOS DE 2 SEGUNDO, SNC ALERTA ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO. DEBIDO A LA MEJORA DEL CUADRO CLINICO SIN NUEVOS SINTOMAS EN LA ESTANCIA DE OBSERVACION SE DECIDE DAR SALIDA CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA CLARO PARA RECONSULTAR POR URGENCIA. SE EXPLICA LA CONDICION CLINICA Y LA CONDUCTA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

EGRESO

NAPROXENO 250 MG I CADA 8 HRS POR 7 DIAS #21

HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG I CADA 8 HRS POR DOLOR #20

ACETAMINOFEN 500 MG I GR CADA 6 HRS POR DOLOR #40

INCAPACIDAD MEDICA 5 DIAS REPOSO ABSOLUTO DESDE EL DIA 24/02/2024 HASTA EL DIA 28/02/2024 HASTA LAS 12 AM

Gestión de Sistemas de Información	
Version	01
Vigencia	01-oct-2014
Admisión No. 73605	

CLINICA

Gestion de Sistemas de Informacion	
Version 01	Vigencia 01-oct-2014

Admisión No. 73605

HISTORIA CLINICA

EPICRISIS

JHON JANER NIETO HERNANDEZ

CC - 77190738

H.C. No. 77.190.738

sábado, 24 de febrero de 2024 21:19 (46 Años, 6 Meses)

A LAS 12 AM
RECOMENDACIONES Y SIGNO DE ALARMA AMBULATORIO

PLAN DE MANEJO : 2024-02-24 17:40 -
URGENCIAS
NADA VIA ORAL
LEV SSN 0.9% 40 CC IV HORA
DIPIRONA AMP 2.5 GR IV CADA 8 HORAS
TRAMAL AMP 50 MG IV CADA 12 HORAS
CURACIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
SS/ RX DE HOMBRO IZQUIERDO
REVALORAR
CSV/ AC

2024-02-24 21:19 -
PLAN
EGRESO
NAPROXENO 250 MG 1 CADA 8 HRS POR 7 DIAS #21
HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG 1 CADA 8 HRS POR DOLOR #20
ACETAMINOFEN 500 MG 1 GR CADA 6 HRS POR DOLOR #40
INCAPACIDAD MEDICA 5 DIAS REPOSO ABSOLUTO DESDE EL DIA 24/02/2024 HASTA EL DIA 28/02/2024 HASTA LAS 12 AM
RECOMENDACIONES Y SIGNO DE ALARMA AMBULATORIO

Plan de Manejo Ambulatorio 2024-02-24 17:40 -
URGENCIAS
NADA VIA ORAL
LEV SSN 0.9% 40 CC IV HORA
DIPIRONA AMP 2.5 GR IV CADA 8 HORAS
TRAMAL AMP 50 MG IV CADA 12 HORAS
CURACIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
SS/ RX DE HOMBRO IZQUIERDO
REVALORAR
CSV/ AC

2024-02-24 21:19 -
PLAN
EGRESO
NAPROXENO 250 MG 1 CADA 8 HRS POR 7 DIAS #21
HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG 1 CADA 8 HRS POR DOLOR #20
ACETAMINOFEN 500 MG 1 GR CADA 6 HRS POR DOLOR #40
INCAPACIDAD MEDICA 5 DIAS REPOSO ABSOLUTO DESDE EL DIA 24/02/2024 HASTA EL DIA 28/02/2024 HASTA LAS 12 AM
RECOMENDACIONES Y SIGNO DE ALARMA AMBULATORIO

CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR SAS
NIT. 900.855.509-0

HISTORIA CLINICA

EPICRISIS

CC - 77190738

H.C. No. 77.190.738

JHON JANER NIETO HERNANDEZ

sábado, 24 de febrero de 2024 21:19 (46 Años, 6 Meses)

Luis Fernando Lopez Tarazona
Medicina General
Reg. 548117 C.C. 1.065.636.575

La Historia Clínica registra datos y actúa digital, según lo establecido en la Resolución 1095 de 2008
5745330 - 5745335 - 3127948400 - Correo Electrónico: clisamedica@ gmail.com

Antares - la solución del futuro, hoy!!

Powered by



CamScanner

Gestión de Sistemas de Información	
Version 01	Vigencia 01-oct-2014
Admisión No. 73603	

CLINIC

Gestión de Sistemas de Información	
Version 01	Vigencia 01-oct-2014

Admisión No. 73605


INCAPACIDAD MÉDICA

H.C. No. 77.190.738

Identificación: CC 77.190.738 JHON JANER NIETO HERNANDEZ G.S RH
 Fecha Nacimiento: agosto 16 de 1977 Edad: 46 Años, 7 Meses Género/E.AIEPI: Masculino/
 Lugar Nacimiento: san juan del cesa guajira
 Dirección: MZ 178 CASA 18 BR - DON ALBERTO Telefono: 3124783466-31144
 Contrato: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A
 Tipo de Usuario: Otro Tipo de Afiliado: Otro
 Res.Habitual: Valledupar Estrato Socio-Ec.

sábado, 24 de febrero de 2024 21:19 (46 Años, 6 Meses)

INCAPACIDAD : INCAPACIDAD MEDICA 5 DIAS REPOSO ABSOLUTO DESDE EL DIA 24/02/2024 HASTA EL DIA 28/02/2024 HASTA LAS 12 AM


 Luis Fernando Lopez Tarazona
 Medicina General
 Reg. 64811 / C.C. 1.085.636.575

HISTORIA CLINICA
ANOTACIONES

Admisión No. 73605

Gestión de Sistemas de Información	
Version	01
Vigencia	01-oct-2014

H.C. No. 77.190.738

Identificación: CC 77.190.738 JHON JANER NIETO HERNANDEZ G.S RH

Fecha Nacimiento: agosto 16 de 1977 Edad: 46 Años, 7 Meses Género/E.A.I.E.P.I: Masculino/

Lugar Nacimiento: san Juan del cesa guajira

Dirección: MZ 178 CASA 18 BR - DON ALBERTO

Centro: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A

Tipo de Usuario: Otro

Res.Habitual: Valledupar

Estrato Socio-Ec.

sábado, 24 de febrero de 2024 21:21 (46 Años, 6 Meses)
CONDICIONES GRAL A LA SALIDA : TERAPIA HOMBRO IZQUIERDO 10 SECCIONES

Luis Fernando Lopez Tarazona
Medicina General
Reg. 04811 / C.C. 1.065.638.575



Gestion de Sistemas de Informacion	
Version 01	Vigencia 01-oct-2014

Admisión No. 73605


HISTORIA CLINICA ANOTACIONES

H.C. No. 77.190.738

Identificación: CC 77.190.738 JHON JANER NIETO HERNANDEZ G.S RH
Fecha Nacimiento: agosto 16 de 1977 Edad: 46 Años, 7 Meses Género/E.AIEPI: Masculino/
Lugar Nacimiento: san juan del cesa guajira
Dirección: MZ 178 CASA 18 BR - DON ALBERTO Telefono: 3124783466-31144
Contrato: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A
Tipo de Usuario: Otro Tipo de Afiliado: Otro Estrato Socio-Ec.
Res.Habitual: Valledupar

sábado, 24 de febrero de 2024 21:19 (46 Años, 6 Meses)

CONDICIONES GRAL A LA SALIDA : NAPROXENO 250 MG 1 CADA 8 HRS POR 7 DIAS #21
HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG 1 CADA 8 HRS POR DOLOR #20
ACETAMINOFEN 500 MG 1 GR CADA 6 HRS POR DOLOR #40


Luis Fernando Lopez Tarazona
Medicina General
Reg. 64811 / C.C. 1.065.636.575



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA VALLEDUPAR**

DIRECCIÓN: Carrera 16 # 13C - 15 ALFONSO LÓPEZ, VALLEDUPAR, CESAR
TELEFONO: 57 6055712337 - Telefonía IP 6014069944/77 extensión 3735-3738-3739-3736-3737

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBVALVA-DSCE-01391-2024

CIUDAD Y FECHA: VALLEDUPAR. 03 de abril de 2024
OFICIO PETITORIO: No. SIN NUMERO - 2024-04-02. Ref: Oficio INSPECCION
PERMANENTE CENTRAL -
AUTORIDAD SOLICITANTE: INSPECTOR EN TURNO PERMANENTE CENTRAL
INSPECCION PERMANENTE CENTRAL
INSPECCIÓN DE POLICIA
AUTORIDAD DESTINATARIA: INSPECTOR EN TURNO PERMANENTE CENTRAL
INSPECCION PERMANENTE CENTRAL
INSPECCIÓN DE POLICIA
DIAGONAL 18 D N° 23 - 55 BARRIO LOS FUNDADORES
VALLEDUPAR, CESAR
NOMBRE EXAMINADO: JHON JANER NIETO HERNANDZ
IDENTIFICACIÓN: CC 77190738
EDAD REFERIDA: 46 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.

Examinado hoy miércoles 03 de abril de 2024 a las 10:12 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.

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que " Sufrí accidente de tránsito, al desplazarme como conductor de una bicicleta, un taxi se comió el pare y me atropello"...Hechos ocurridos en vía pública del barrio Don Alberto, jurisdicción del municipio de Valledupar -Cesar, el día 24 de febrero del 2024 a las 16:45 horas..

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en clinica de fracturas valledupar sas. Aporta copia de historia clínica número 77190738, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Epicrisis, a nombre del examinado, fecha de ingreso 24 febrero 2024... accidente de transito... TAC hombre izquierdo 3D estructuras oseas simétricas, cortezas indemnes sin pérdida de la solución de continuidad, no se aprecian signos radiológicos de fracturas... Luis Tarazona medico general RM 64811 .

ANTECEDENTES: Médico legales: Niega. Sociales: Niega. Familiares: Niega. Patológicos: Hipertensión arterial Diabetes mellitus tipo 2. Quirúrgicos: Litotricia .

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere dolor en hombro izquierdo y antebrazo izquierdo

BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida



EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 77 kg, Talla: 161 cm,

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 130/90 mmHg, Frecuencia cardíaca: 90 lpm, Frecuencia respiratoria: 20 rpm, Temperatura: 37°C.

Aspecto general: Al examen médico legal de momento ingresa el examinado por sus propios medios, sin alteración a la marcha, consciente, alerta, orientado, estable en sus signos vitales y presenta

Descripción de hallazgos

EXAMEN MENTAL: Paciente con pensamiento lógico, con juicio y raciocinio conservado, lenguaje coherente; **NEUROLOGICO:** Consciente, alerta, orientado en persona, tiempo, lugar y espacio; **CABEZA, CARA, CUELLO:** Cabeza simétrica, Contorno de la cara simétrica, pupilas isocóricas normo reactivas a la luz, cuello, simétrico, móvil; **ORGANO DE LOS SENTIDOS:** Sin alteraciones; **CAVIDAD ORAL:** Mucosa oral húmeda, apertura bucal conservada; **TORAX:** Simétrico, con adecuada expansibilidad, pulmones: se ausculta murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos ni ruidos sobre agregados; **SENOS:** Normales para su edad y sexo; **ABDOMEN:** Plano, peristasis positiva, no masas o megalias; **GENITAL:** No explorados; **Espalda:** Simétrica, sin lesiones; **REGION GLUTEA:** No explorada; **AXILAS:** Simétricas; **MIEMBROS SUPERIORES:** Simétricas, móviles, lesión compuesta por zonas cicatrizadas normotroficas e hipertróficas y zonas con tejido de granulación que mide en sus diámetros mayores 9x2 cm ubicado en cara posterior en tercio proximal de antebrazo izquierdo; **MIEMBROS INFERIORES:** Simétricas, móviles, sin lesiones; **OSTEOMUSCULAR:** Sin alteraciones, **PIEL Y FANERAS:** Lo descrito en el acápite correspondiente; **ANAL Y PERIANAL:** No explorado.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Incapacidad médico legal DEFINITIVA QUINCE (15) DÍAS. Secuelas médico legales a determinar en nuevo reconocimiento médico legal en noventa días a partir de la fecha de hoy, para lo cual debe aportar nuevo oficio peritorio emitido por la autoridad que tenga asignado el caso.

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

El examinado debe continuar seguimiento médico general y especializado por medicina interna, ortopedia y cirugía plástica más curaciones diarias a cargo de la EPS donde se encuentre zonificado y aportar documentación en nuevo reconocimiento médico legal.

Atentamente,

BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE

PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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.

Caso: UBVALVA-DSCF-01379-C-2024

Pag. 2 de 2





ACTA DE COMPARECENCIA

En Valledupar (Cesar), a los (25) días del mes de abril del Dos Mil Veinticuatro 2024 siendo las 2:52PM se reunieron en común acuerdo y de manera voluntaria, en las instalaciones de la Inspección Central de Policía, se presentaron las siguientes personas; en presencia del Conciliador (a) **GUILLERMO PACHECO CASTILLO**, identificado con la cedula de ciudadanía número 77024581 de Valledupar y el señor(a) **JHON JANER NIETO HERNANDEZ** identificado (a) con C.C 77.190.738 Expedida en VALLEDUPAR Residente MANZANA 5 CASA 13 ETAPA 3 BARRIO: 450 AÑOS oficio PENSIONADO TEL 3124783466 y la señora: **MONGUI RENOGA VERGEL** identificado con la cedula de cc 28.019.624 de BARRANCABERMEJA Residente MANZANA 178 CASA 18 BARRIO DON ALBERTO oficio ESTILISTA tel 3114401053

Se reunieron el señor: **JHON JANER NIETO HERNANDEZ** y la señora: **MONGUI RENOGA VERGEL** con el fin de llegar a un acuerdo pero desidieron suspender la diligencia hasta tanto la víctima anexe la documentación faltante para hacer la reclamación presentada a la aseguradora la equidad.

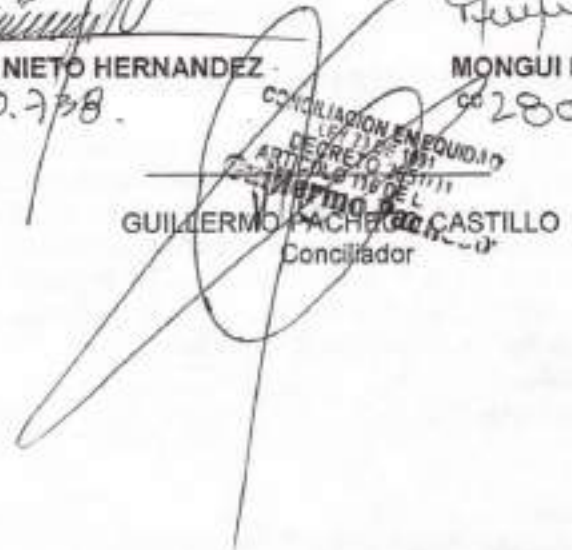
SI LA VICTIMA NO PRESENTA LA RECLAMACION CON TODOS LOS ANEXOS A LA ASEGURADORA EQUIDAD ESTA ACTA SE TENDRA COMO UNA ACTA DE NO ACUERDO DE PARTES.


JHON JANER NIETO HERNANDEZ

cc 77.190.738.


MONGUI RENOGA VERGEL

cc 28019624


GUILLERMO PACHECO CASTILLO
Conciliador



UNIDAD BÁSICA VALLEDUPAR

DIRECCIÓN: Carrera 16 # 13C - 15 ALFONSO LÓPEZ VALLEDUPAR, CESAR

TELÉFONO: 6076854966 - EXT: 47002/ 3174342569

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBVALVA-DSCF-02652-2024

CIUDAD Y FECHA:

VALLEDUPAR, 09 de julio de 2024

OFICIO PETITORIO:

No. - 2024-07-08, Ret. Oficio -

AUTORIDAD SOLICITANTE:

INSPECTOR PERMANENTE CENTRAL

AUTORIDAD DESTINATARIA:

INSPECCIÓN DE POLICIA

INSPECCIÓN PERMANENTE CENTRAL

INSPECCIÓN DE POLICIA

DIAGONAL 18 D N° 23 - 55 BARRIO LOS FUNDADORES

VALLEDUPAR, CESAR

NOMBRE EXAMINADO:

JHON JANER NIETO HERNANDEZ

IDENTIFICACIÓN:

CC 77190738

EDAD REFERIDA:

46 años

ASUNTO:

Lesiones

Metodología:

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

Examinado hoy martes 09 de julio de 2024 a las 11:24 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligenció el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL ABORDAJE FORENSE:

-Aporta OFICIO PETITORIO

-Ingresa el examinado para definir secuelas de hechos ocurridos el día: 24 de febrero del 2024 .
ANTECEDENTES: Médico legales; Valoración médico legal anterior mediante informe con radicación interna número: UBVALVA-DSCF-01379-C-2024 de fecha: 03 de abril de 2024 que concluyo: Mecanismos traumáticos de lesión; Contundente; Abrasivo, Incapacidad médico legal DEFINITIVA QUINCE (15) DÍAS. Secuelas médico legales a determinar en nuevo reconocimiento médico legal . Sociales: Niega. Familiares: Niega. Patológicos: Hipertensión arterial Diabetes mellitus tipo 2. Quirúrgicos: Litotricia .
Refiere dolor en antebrazo izquierdo

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere dolor en antebrazo izquierdo

EXAMEN MEDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 78 kg. Talla: 161 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 110/70 mmHg. Frecuencia cardíaca: 79 lpm. Frecuencia respiratoria: 17 rpm. Temperatura: 36°C.

Aspecto general: Al examen médico legal de momento ingresa el examinado por sus propios

BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE



INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de Informe: UBVALVA-DSCE-02652-2024



medios, sin alteración a la marcha, consciente, alerta, orientado, estable en sus signos vitales y presenta

Descripción de hallazgos

EXAMEN MENTAL: Paciente con pensamiento lógico, con juicio y raciocinio conservado, lenguaje coherente; **NEUROLOGICO:** Consciente, alerta, orientado en persona, tiempo, lugar y espacio; **CABEZA, CARA, CUELLO:** Cabeza simétrica, Contorno de la cara simétrica, pupilas isocóricas normo reactivas a la luz, cuello, simétrico, móvil; **ORGANO DE LOS SENTIDOS:** Sin alteraciones; **CAVIDAD ORAL:** Mucosa oral húmeda, apertura bucal conservada; **TORAX:** Simétrico, con adecuada expansibilidad, pulmones: se ausculta murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos ni ruidos sobre agregados; **SENOS:** Normales para su edad y sexo; **ABDOMEN:** Plano, perístasis positiva, no masas o megalias; **GENITAL:** No explorados; **Espalda:** Simétrica, sin lesiones; **REGION GLUTEA:** No explorada; **AXILAS:** Simétricas; **MIEMBROS SUPERIORES:** Simétricas, móviles, con cicatriz ostensible normo trófica e hipertrófica que mide en sus diámetros mayores 9x2 cm ubicado en cara posterior en tercio proximal de antebrazo izquierdo ; **MIEMBROS INFERIORES:** Simétricas, móviles, sin lesiones; **OSTEOMUSCULAR:** sin alteraciones, **PIEL Y FANERAS:** Lo descrito en el acápite correspondiente; **ANAL Y PERIANAL:** No explorado.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Incapacidad médico legal **DEFINITIVA QUINCE (15) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES:** Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente.

Atentamente,

BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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.

09/07/2024 11:44

Caso: UBVALVA-DSCE-02606-C-2024

Pag. 2 de 2



REGISTRADOR NACIONAL
CALLE 95 AERIAL, BARRIO 21 TORRE 15

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-1979
LUGAR DE NACIMIENTO LA ESPERANZA (NORTE DE SANTANDER)
ESTATURA 1.54
SEXO F
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 27-AGO-1997 BARRANCABERMEJA




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.019.624
RENOGA VERGEL

APellidos MONGUI
NOMBRES Mongui Renoga Vergel

FIRMA





REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10026316757

PLACA TLV535	MARCA KIA	LÍNEA PICANTO EKOTAXI + LX	MODELO 2015
CILINDRADA CC 1.248	COLOR AMARILLO	SERVICIO PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO AUTOMOVIL	TIPO CARROCERÍA HATCH BACK	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD Kg/PSJ 5
NÚMERO DE MOTOR G4LAEP127994	REG N	VIN KNABE512AFT952617	
NÚMERO DE SERIE *****	REG N	NÚMERO DE CHASIS KNABE512AFT952617	REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) RENOGA VERGEL MONGUI	IDENTIFICACIÓN C.C. 28018624		

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE POTENCIA HP
***** **86**

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

882015000000318

LE FECHA IMPORT. PUERTAS

03/01/2015 5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

22/05/2015

FECHA EXP. LIC. TTD.

08/06/2022

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST MCPAL TTOYTTE VALLEDUPAR



LT02007114679

P-1500113-45150814-M-1032+08534-20060717
0554809186A 02 201100163



REGISTRO NACIONAL ALBERTO MERINO LOPEZ

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 31-MAR-1988
LUGAR DE NACIMIENTO: BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
ESTATURA: 1.68
G. S. RH: A+
SEXO: M

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION: 26-ABR-2006 BOGOTA D.C.




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.032.409.534

APELLIDOS: ORTEGON BENAVIDES
NOMBRES: SAMUEL ARTURO

Samuel Ortega




REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
 No. 1032409534

LIBERTAD Y ORDEN
 NOMBRE
SAMUEL ARTURO ORTEGON BENAVIDES

FECHA DE NACIMIENTO
31-03-1988

FECHA DE EXPEDICIÓN
04-04-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

SANGRE RH
A+



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOYTE HCPAL LA PAZ

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VALIDEZ	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	30-12-2023	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS.	04-04-2023	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	04-04-2023	PUBLICO



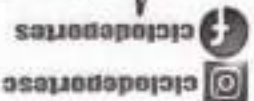

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC03005427564
 Servicio Integrado 0107 2 64 0702

Daniel Arturo Sánchez Castillo

NIT: 1.065.611.617-3

Venta de Bicicletas y Repuestos en Todas las gamas - Servicio Técnico Especializado
 Diagonal 21 No. 18D-53 - Tel: 590 1412 Cels: 300-7130570 - 314-5845841 V/par.

DIA	MES	ANO
01	Nov	2024



COTIZACION

No. 0513

Señor (es):

John Javier Nieto Hernandez

C.C. No.

93.190.938

NIT:

Dirección:

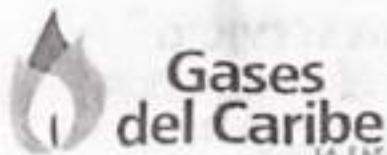
CANT.	DESCRIPCIÓN	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
-------	-------------	-----------	-----------

1	Bicicleta 29 Gw HYENA Tall. 29	3.404.000	3.404.000
	- Grupo SHIMANO NS 12 velocidades		
	- Suspension Gw AIRF		

TOTAL \$ 3.404.000			SON: (Letras)
--------------------	--	--	---------------

PRECIOS SUJETOS A CAMBIO SIN PREVIO AVISO
 NOTA: GARANTIA UNICAMENTE POR EL MARCO

SELLOS UPAR - MIGUEL ANGEL CARDENAS - NIT: 77021912-2 - Carrera 11 No. 10B-41 - Tel: 5904335 V/par.



NIT: 650.101.691-2
REG. NÚM: 2-8031000-4



N° de contrato: 6225183
Cupón para pago: 235032021
Fecha límite de pago: 23/05/2024
Total a pagar: \$ 203,690
Factura N°: 2132795382
Fecha factura: 09/MAY/2024
Periodo factura: MAYO 2024

Brilla
Creciendo contigo

Cupo disponible:

Consulta tu cupo en
www.brillagascaribe.com/tucupo

Opera como medio de
Financiación No Bancaria

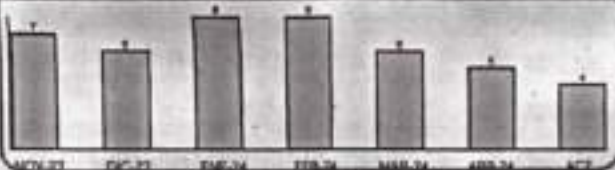
DATOS DEL CONTRATO

Nombre: DENIA EMILIA NIETO HERNANDEZ
Dirección: CIUDADELA 450 AÑOS MZ 5 CASA 13
Uso del servicio: RESIDENCIAL
Localidad: VALLEDUPAR - CES
Estrato:
Ciclo: 7214

Línea de atención:
(605) 322 7000
PARA CONSULTAS
Y SOLICITUDES

164
01 8000 915 334
REPORTE DE EMERGENCIAS

CONSUMO EN m³ - ÚLTIMOS 6 MESES



LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO

Periodo	Consumo	Factor de corrección	Consumo
0 - 30	3022.98	4	12.87072
31 - MAS	0	0	0.00

DATOS DE CONSUMO

Medidor: U-387684-W
Periodo de consumo: 06/ABR - 06/MAY
Cálculo de consumo: LEC.MEDIDOR
Motivo de estimación:
Días lecturados: 31
Presión (PSI): 0.33
Temperatura (°F): 78.16
Promedio m³: 7.0000



Conceptos

Conceptos	CARGOS DEL MES POR SERVICIOS FACTURADOS			Saldo Difido	Cuentas Pendientes
	Capital	Intereses	Total		
SEIV GAS (Serv.Susc.8526091)					
CONSUMO DE GAS NATURAL	12.371				
CONSUMO - RESCREGO48	1.880				
SUBSIDIO - RESCREGO48 60.00% Cons.	-1.126				
SUBSIDIO 80.00% Cons.	-7.422				
INTERES DE MORA(Tasa 2.285%)		0			
Total Servicio	5.703	0	5.706	0	
SERVICIOS FINANCIEROS (Serv.Susc.52740292)					
SEGURO DEUDORES BRILLA	0.576				
CREDITO BRILLA_14102023	40.426	99.700		2.632.967	41
SEGURO FACTURA PROTEGIDA	15.000				
CREDITO BRILLA_16022024	36.293	35.632		1.738.433	33
INTERES DE MORA(Tasa 2.285%)		55			
Total Servicio	98.595	99.389	197.984	4.371.420	

Fecha límite de pago: 23/05/2024
Fecha susp. por mora: 24/05/2024
Facturas vencidas: 0
Valor del último pago: \$ 207,584.00
Fecha del último pago: 24/04/2024
Valor en reclamo:
Saldo a favor:

Gm = \$1479 Tm = \$435 Dm = \$724 Cv = 20 Cc = \$0 Cm = \$4914

Valores calculados:

RESERVA COMPENSACIONES=0

Valores de referencia:

EXCEN=0 FU=100% CV=100% RETIRO APLIC

4 AÑOS (Ej: Abril a 41 años) Abril a 208.24

TU REVISIÓN PERIÓDICA

Fecha máxima de revisión periódica:
Fecha de revisión por falta de certificación de instalaciones: mensual

30 Septiembre 2024

El Certificado de su instalación está Próximo a Vencer.

Señor gerente (o representante) - Rescatorio de la Ley de Suministro de Energía, Aparte de momento de FOG, Autorización, fecha de la Ley de 20 de mayo de 2017 (Ley general de suministro de energía), por favor sea el responsable de la factura.

Amir Guzmán
Representante Legal

Saldo anterior: \$ 0

Cargos del mes: \$ 203,690

Total a pagar: \$ 203,690

Número de control: 3060999079

Rula de reparto: 72142891100218100

Meses de deuda: 1



Paga tu factura escaneando el código QR

TIPS USO SEGURO DEL GAS

USO EFICIENTE



No dejes las hornallas o el horno (estufa) encendidos cuando no los uses.



Recuerda que los líquidos de agua aumentan los tiempos de espera, ya que estos requieren el consumo de gas adicional.

USO ADECUADO



Evita que se detengan Aguas calientes en los calentadores, pues al acumularse el gas, se incrementa el riesgo de incendio y puede causar explosiones o lesiones.



Cada noche antes de acostarte y siempre que abandones la vivienda por períodos largos o largos de tiempo verifica los controles de los quemadores de los calentadores.

FACTURA DE SERVICIO Acueducto y Alcantarillado

Calle 15 No. 15-40 • www.emdupar.gov.co
MIT 892.300.548-8



CÓDIGO DEL USUARIO: 59544

FACTURA DE VENTA No.: 16233300

ZONA / BARRIO: CIUDADELA 450 AÑOS 1

MES FACTURADO: JUNIO/2024

FECHA DE FACTURA: 06/06/2024

PARA PAGO ELECTRÓNICO: 16961460

DIRECCIÓN: M2 5 CS 13 CIUDADELA 450 AÑOS III ETAPA C.C. 86600004 - 80

DIRECCIÓN ENVÍO: M2 5 CS 13 CIUDADELA 450 AÑOS III ETAPA C.C. 86600004 - 80

CICLO: 48

CÓDIGO REMITO: 181801313400000

RUTA: 101601 450 AÑOS 3 ETAPA - PCPU LINDO

CLASIFICACIÓN: Residencial

ACUEDUCTO: Alcantarillado

CMA: 5.911.81

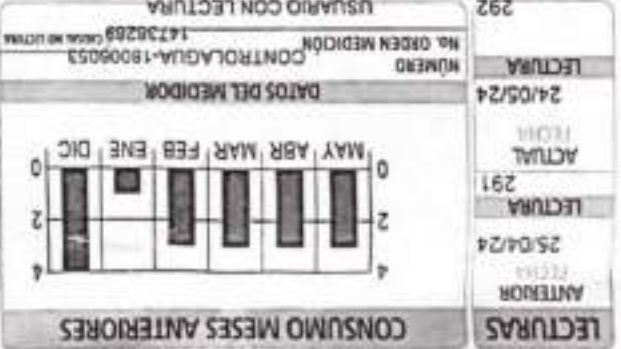
CMP: 1.190.22

DATOS DEL USUARIO

DENIA EMILIA NIETO HERNANDEZ

REPORTE DE PAGOS

FECHA ÚLTIMO PAGO	FECHA PAGO OPORTUNO	PERÍODO DEUDA
16/05/24	18/06/24	9.433,00
		1



LIQUIDACIÓN CONSUMO DE ACUEDUCTO

FECHA ÚLTIMO PAGO	FECHA PAGO OPORTUNO	PERÍODO DEUDA
16/05/24	18/06/24	9.433,00
		1

LIQUIDACIÓN CONSUMO DE ALcantarillado

FECHA ÚLTIMO PAGO	FECHA PAGO OPORTUNO	PERÍODO DEUDA
16/05/24	18/06/24	9.433,00
		1

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS DEL MES

CONCEPTO	FACTURADO	CUOTA	GRABADO	APORTES
CARGO FUD ACUEDUCTO	5.911.61			
CARGO FUD ALcantarillado	1.286.96			
SERVICIO ALcantarillado	2.823.25			
SERVICIO ALcantarillado PLUVIA	1.214.00			
CARGO FUD ALcantarillado	1.214.00			
CARGO FUD ACUEDUCTO	1.214.00			
SERVICIO ALcantarillado	1.214.00			
SERVICIO ALcantarillado PLUVIA	213.49			
TOTAL	11.428.42			

SALDO A FAVOR	\$	0.00
SALDO FINANCADO	\$	0.00
SALDO FINANCADO COMD-19	\$	0.00

Representante Legal

TOTAL MES	6,606
SALDO ANTERIOR	0
VALOR EN RECLAMO	0
TOTAL FACTURA	6,606

FECHA DE PAGO OPORTUNO: 18/06/24

FECHA LÍMITE DE PAGO PARA EVITAR SUSPENSIÓN: 18/06/24

Esta factura presentará mérito ejecutivo de acuerdo con las normas de Derecho Civil y Comercial, Ley 142 de 1994 Artículo 130. (Modificado por el Artículo 18 de la Ley 689 de 2001).

AVISO IMPORTANTE:

SEÑOR USUARIO: El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Consta la decisión de suspenderlo por mora, procede el recargo de reposición antes de la entrega y en subsidio el de apelación ante la SSPD dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales como ocasión de la suspensión, deberá acreditarlo antes de la fecha prevista para su ejecución.

FAVOR LEER EL RESPALDO

DENIA EMILIA NIETO HERNANDEZ

TOTAL MES \$: 6,606

PAGO OPORTUNO HASTA: 18/06/24

CÓDIGO: M2544 **MES FACTURADO:** JUNIO/2024

INFORMACIÓN DEL USUARIO: M2544 16961460

DENIA EMILIA NIETO HERNANDEZ

TOTAL CARRIDA \$: 6,606

PAGO OPORTUNO HASTA: 18/06/24

CÓDIGO: M2544 **MES FACTURADO:** JUNIO/2024

INFORMACIÓN DEL USUARIO: M2544 16961460

Powered by CamScanner

IMPRESIÓN RECIBIDA

IMPRESIÓN RECIBIDA

IMPRESIÓN RECIBIDA

