



**Doctora**  
**LORENA MARTÍNEZ JARAMILLO**  
**JUEZ 16 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI**

**Rad: 76001333301620200010300**  
**M.C.: REPARACIÓN DIRECTA**  
**Dte: BRIGITH ARROYO TENORIO Y OTROS.**  
**Ddo: SANTIAGO DE CALI, DISTRITO ESPECIAL Y OTROS.**  
**Asunto: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

**MARTHA LUCÍA MEDINA ROSAS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 34.569.982 de Popayán, abogada portadora de la tarjeta profesional No. 108.658 del C.S.J. actuando en representación del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, respetuosamente me dirijo a su despacho para informar de mi **RENUNCIA** al poder que me fuera otorgado para la representación del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali en el proceso de referencia.

Lo anterior debido a que fui reasignada de organismo y mi nueva concertación de compromisos no incluye la función de litigio.

Adjunto evidencia de que la Directora de Defensa de lo Público de este ente territorial está enterada previamente del asunto y de mi concertación de compromisos 2024 y 2023.

Atentamente,



**MARTHA LUCÍA MEDINA ROSAS**  
**Abogada**

**C.C. 34.569.982 de Popayán**  
**T.P. 108.658 C.S.J.**

| ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI  |  |     |      |   |     |     |      |                                   |       |     |      |
|---|--|-----|------|---|-----|-----|------|-----------------------------------|-------|-----|------|
| PERÍODO EVALUACION  | DIA  | MES | AÑO  | AL  | DIA | MES | AÑO  | FECHA CONCERTACIÓN DE COMPROMISOS | DIA   | MES | AÑO  |
|   | 01   | 02  | 2024 |   | 31  | 01  | 2025 |                                   | 19    | 09  | 2024 |
| <b>I. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADO</b>   |  |     |      |   |     |     |      |                                   |       |     |      |
| Tipo de Documento   | Número de identificación                           |     |      | Primer apellido                             |     |     |      | Segundo apellido                  |       |     |      |
| C.C.  | 34569982   |     |      | MEDINA                                      |     |     |      | ROSAS                             |       |     |      |
| Primer nombre   |  |     |      | Otros nombres                               |     |     |      | Nivel jerárquico                  |       |     |      |
| MARTHA  |  |     |      | LUCIA                                       |     |     |      | Profesional                       |       |     |      |
| Dependencia o área a la que pertenece el evaluado   |  |     |      |   |     |     |      |                                   |       |     |      |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE PROTECCIÓN ANIMAL - UAEP  |  |     |      |   |     |     |      |                                   |       |     |      |
| Denominación del empleo   |  |     |      |   |     |     |      | Código                            | Grado |     |      |
| PROFESIONAL UNIVERSITARIO   |  |     |      |   |     |     |      | 219                               | 04    |     |      |
| Propósito del empleo  |  |     |      |   |     |     |      |                                   |       |     |      |
| COORDINAR Y LLEVAR A CABO LAS ACCIONES JURÍDICAS NECESARIAS PARA APOYAR LOS PROCESOS DEL ORGANISMO, SIGUIENDO PROCEDIMIENTOS Y NORMAS VIGENTES.   |  |     |      |   |     |     |      |                                   |       |     |      |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR</b>   |  |     |      |   |     |     |      |                                   |       |     |      |
| Tipo de Documento   | Número de identificación                           |     |      | Primer apellido                             |     |     |      | Segundo apellido                  |       |     |      |
| C.C.  | 1063277340   |     |      | OYOLA                                       |     |     |      | CEBALLOS                          |       |     |      |
| Primer nombre   |  |     |      | Otros nombres                               |     |     |      | Nivel jerárquico                  |       |     |      |
| JULIO   |  |     |      | MIGUEL                                      |     |     |      | Directivo                         |       |     |      |
| Área o Dependencia a la que pertenece el evaluador  |  |     |      |   |     |     |      |                                   |       |     |      |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE PROTECCIÓN ANIMAL - UAEP  |  |     |      |   |     |     |      |                                   |       |     |      |
| Denominación del empleo   |  |     |      |   |     |     |      | Código                            | Grado |     |      |
| DIRECTOR ADMINISTRATIVO O FINANCIERO O TECNICO U OPERATIVO  |  |     |      |   |     |     |      | 009                               | 05    |     |      |
| Motivo cambio de evaluador  |  |     |      |   |     |     |      |                                   |       |     |      |
| <b>III. IDENTIFICACIÓN EVALUADOR (En caso de constituir Comisión Evaluadora)</b>  |  |     |      |   |     |     |      |                                   |       |     |      |
| Tipo de Documento   | Número de identificación                           |     |      | Primer apellido                             |     |     |      | Segundo apellido                  |       |     |      |
|   |  |     |      |   |     |     |      |                                   |       |     |      |
| Primer nombre   |  |     |      | Otros nombres                               |     |     |      | Nivel jerárquico                  |       |     |      |
|   |  |     |      |   |     |     |      |                                   |       |     |      |
| Área o Dependencia a la que pertenece el evaluador  |  |     |      |   |     |     |      |                                   |       |     |      |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE PROTECCIÓN ANIMAL - UAEP  |  |     |      |   |     |     |      |                                   |       |     |      |
| Denominación del empleo   |  |     |      |   |     |     |      | Código                            | Grado |     |      |
|   |  |     |      |   |     |     |      |                                   |       |     |      |
| <b>IV. CONCERTACIÓN DE COMPROMISOS FUNCIONALES</b>  |  |     |      |   |     |     |      |                                   |       |     |      |
| COMPROMISOS FUNCIONALES   |  |     |      |   |     |     |      | Peso porcentual del               |       |     |      |
| Registrar, consultar y actualizar la información establecida en los módulos que hacen parte del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas – SRNMC- con las sanciones impuestas por el inspector de policía especializado en protección animal  |  |     |      |   |     |     |      | 30                                |       |     |      |
| Revisar y elaborar los documentos y formalidades legales para garantizar la ejecutoriedad de los actos administrativos proferidos por el inspector de policía especializado en protección animal y perfeccionar el cierre del proceso administrativo  |  |     |      |   |     |     |      | 30                                |       |     |      |
| Atender las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD) presentadas por la ciudadanía y entidades públicas, relacionadas con las labores del grupo de campo e Inspección de Policía de Protección Animal y registrar en las bases de datos las denuncias recibidas por los distintos canales de la UAEP |  |     |      |   |     |     |      | 40                                |       |     |      |
| <b>V. CONCERTACIÓN DE COMPROMISOS COMPORTAMENTALES</b>  |  |     |      |   |     |     |      |                                   |       |     |      |
| No.   | COMPETENCIAS                                       |     |      |   |     |     |      | Propuesto Jefe Entidad            |       |     |      |
| 1   | Aporte técnico-profesional -Decreto 815            |     |      |   |     |     |      |                                   |       |     |      |
| 2   | Trabajo en equipo -Decreto 815                     |     |      |   |     |     |      |                                   |       |     |      |
| 3   | Orientación al usuario y al ciudadano -Decreto 815 |     |      |   |     |     |      |                                   |       |     |      |
| Motivo Ajuste Compromisos   |  |     |      | Cambio de empleo por traslado o reubicación |     |     |      |                                   |       |     |      |

| ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI   |                          |     |      |                                     |                   |     |      |  |       |     |      |  |
|--|--------------------------|-----|------|-------------------------------------|-------------------|-----|------|--|-------|-----|------|--|
| PERÍODO EVALUACION   | DIA                      | MES | AÑO  | AL                                  | DIA               | MES | AÑO  | FECHA CONCERTACIÓN DE COMPROMISOS          | DIA   | MES | AÑO  |  |
|  | 01                       | 02  | 2024 |                                     | 31                | 01  | 2025 |  | 19    | 09  | 2024 |  |
| <b>I. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADO</b>  |                          |     |      |                                     |                   |     |      |  |       |     |      |  |
| Tipo de Documento  | Número de identificación |     |      | Primer apellido                     |                   |     |      | Segundo apellido                           |       |     |      |  |
| C.C.   | 34569982                 |     |      | MEDINA                              |                   |     |      | ROSAS                                      |       |     |      |  |
| Primer nombre  |                          |     |      | Otros nombres                       |                   |     |      | Nivel jerárquico                           |       |     |      |  |
| MARTHA   |                          |     |      | LUCIA                               |                   |     |      | Profesional                                |       |     |      |  |
| <b>VI. FIRMAS</b>  |                          |     |      |                                     |                   |     |      |  |       |     |      |  |
| FIRMA DEL EVALUADO   |                          |     |      | FIRMA DEL JEFE INMEDIATO            |                   |     |      | FIRMA DEL EVALUADOR EN COMISIÓN EVALUADORA |       |     |      |  |
|  |                          |     |      |                                     |                   |     |      |  |       |     |      |  |
| Ausencia de concertación (El evaluador procederá a fijarlos)   | DATOS DEL TESTIGO        |     |      |                                     | FIRMA DEL TESTIGO |     |      |  | FECHA |     |      |  |
|  |                          |     |      |                                     |                   |     |      |  |       |     |      |  |
| <b>VII. RECLAMACIÓN</b>  |                          |     |      |                                     |                   |     |      |  |       |     |      |  |
| RECLAMACIÓN EN ÚNICA INSTANCIA ANTE LA COMISIÓN DE PERSONAL (Parágrafo del artículo 3º, del Acuerdo 617 de 2018) |                          |     |      | DECISIÓN DE LA COMISIÓN DE PERSONAL |                   |     |      | MOTIVACIÓN DE LA DECISIÓN                  |       |     |      |  |
| Número de Radicado   |                          |     |      |                                     |                   |     |      |  |       |     |      |  |
| Fecha Reclamación  |                          |     |      |                                     |                   |     |      |  |       |     |      |  |

| ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI   |   |     |   |                 |     |     |      |                                   |       |     |      |
|--|---|-----|---|-----------------|-----|-----|------|-----------------------------------|-------|-----|------|
| PERÍODO EVALUACION   | DIA   | MES | AÑO   | AL              | DIA | MES | AÑO  | FECHA CONCERTACIÓN DE COMPROMISOS | DIA   | MES | AÑO  |
|  | 01  | 02  | 2023  |                 | 31  | 01  | 2024 |                                   | 28    | 03  | 2023 |
| <b>I. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADO</b>  |   |     |   |                 |     |     |      |                                   |       |     |      |
| Tipo de Documento  | Número de identificación                    |     |   | Primer apellido |     |     |      | Segundo apellido                  |       |     |      |
| C.C.   | 34569982                                    |     |   | MEDINA          |     |     |      | ROSAS                             |       |     |      |
| Primer nombre  |   |     |   | Otros nombres   |     |     |      | Nivel jerárquico                  |       |     |      |
| MARTHA   |   |     |   | LUCIA           |     |     |      | Profesional                       |       |     |      |
| Dependencia o área a la que pertenece el evaluado  |   |     |   |                 |     |     |      |                                   |       |     |      |
| DESPACHO DEL SECRETARIO - SECRETARIA DE SALUD PUBLICA  |   |     |   |                 |     |     |      |                                   |       |     |      |
| Denominación del empleo  |   |     |   |                 |     |     |      | Código                            | Grado |     |      |
| PROFESIONAL UNIVERSITARIO  |   |     |   |                 |     |     |      | 219                               | 04    |     |      |
| Propósito del empleo   |   |     |   |                 |     |     |      |                                   |       |     |      |
| COORDINAR Y LLEVAR A CABO LAS ACCIONES JURÍDICAS NECESARIAS PARA APOYAR LOS PROCESOS DEL ORGANISMO, SIGUIENDO PROCEDIMIENTOS Y NORMAS VIGENTES.  |   |     |   |                 |     |     |      |                                   |       |     |      |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR</b>  |   |     |   |                 |     |     |      |                                   |       |     |      |
| Tipo de Documento  | Número de identificación                    |     |   | Primer apellido |     |     |      | Segundo apellido                  |       |     |      |
| C.C.   | 1115062469                                  |     |   | OROZCO          |     |     |      |                                   |       |     |      |
| Primer nombre  |   |     |   | Otros nombres   |     |     |      | Nivel jerárquico                  |       |     |      |
| MARIA  |   |     |   | JOHANA          |     |     |      | Directivo                         |       |     |      |
| Área o Dependencia a la que pertenece el evaluador   |   |     |   |                 |     |     |      |                                   |       |     |      |
| DESPACHO DEL SECRETARIO - SECRETARIA DE SALUD PUBLICA  |   |     |   |                 |     |     |      |                                   |       |     |      |
| Denominación del empleo  |   |     |   |                 |     |     |      | Código                            | Grado |     |      |
| JEFE DE OFICINA  |   |     |   |                 |     |     |      | 006                               | 04    |     |      |
| Motivo cambio de evaluador   |   |     |   |                 |     |     |      |                                   |       |     |      |
| <b>III. IDENTIFICACIÓN EVALUADOR (En caso de constituir Comisión Evaluadora)</b>   |   |     |   |                 |     |     |      |                                   |       |     |      |
| Tipo de Documento  | Número de identificación                    |     |   | Primer apellido |     |     |      | Segundo apellido                  |       |     |      |
|  |   |     |   |                 |     |     |      |                                   |       |     |      |
| Primer nombre  |   |     |   | Otros nombres   |     |     |      | Nivel jerárquico                  |       |     |      |
|  |   |     |   |                 |     |     |      |                                   |       |     |      |
| Área o Dependencia a la que pertenece el evaluador   |   |     |   |                 |     |     |      |                                   |       |     |      |
| DESPACHO DEL SECRETARIO - SECRETARIA DE SALUD PUBLICA  |   |     |   |                 |     |     |      |                                   |       |     |      |
| Denominación del empleo  |   |     |   |                 |     |     |      | Código                            | Grado |     |      |
|  |   |     |   |                 |     |     |      |                                   |       |     |      |
| <b>IV. CONCERTACIÓN DE COMPROMISOS FUNCIONALES</b>   |   |     |   |                 |     |     |      |                                   |       |     |      |
| COMPROMISOS FUNCIONALES  |   |     |   |                 |     |     |      | Peso porcentual del               |       |     |      |
| Prestar apoyo jurídico en los estudios e investigaciones que se desarrollen en la secretaria de salud del distrito para la materialización de planes, programas y proyectos. Para contribuir en la gestion de conocimiento e innovación institucional.             |   |     |   |                 |     |     |      | 25                                |       |     |      |
| llevar la representación del distrito en los procesos judiciales y/o extrajudiciales que sean asignados desde el departamento administrativo de gestion juridica publica bajo la tutela o asesoria de los profesionales de dicha dirección cuando así se requiera. |   |     |   |                 |     |     |      | 50                                |       |     |      |
| Proyectar y emitir conceptos jurídicos, actos administrativos y de trámite sobre situaciones correspondientes al organismo, siguiendo normas y procedimientos establecidos   |   |     |   |                 |     |     |      | 25                                |       |     |      |
| <b>V. CONCERTACIÓN DE COMPROMISOS COMPORTAMENTALES</b>   |   |     |   |                 |     |     |      |                                   |       |     |      |
| No.  | COMPETENCIAS                                |     |   |                 |     |     |      | Propuesto Jefe Entidad            |       |     |      |
| 1  | Compromiso con la organización -Decreto 815 |     |   |                 |     |     |      |                                   |       |     |      |
| 2  | Comunicación efectiva -Decreto 815          |     |   |                 |     |     |      |                                   |       |     |      |
| 3  | Aprendizaje continuo - Decreto 815          |     |   |                 |     |     |      |                                   |       |     |      |
| Motivo Ajuste Compromisos  |   |     | Cambio de empleo por traslado o reubicación |                 |     |     |      |                                   |       |     |      |

| ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI   |                          |     |      |                                     |                   |     |      |  |       |     |      |  |
|--|--------------------------|-----|------|-------------------------------------|-------------------|-----|------|--|-------|-----|------|--|
| PERÍODO EVALUACION   | DIA                      | MES | AÑO  | AL                                  | DIA               | MES | AÑO  | FECHA CONCERTACIÓN DE COMPROMISOS          | DIA   | MES | AÑO  |  |
|  | 01                       | 02  | 2023 |                                     | 31                | 01  | 2024 |  | 28    | 03  | 2023 |  |
| <b>I. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADO</b>  |                          |     |      |                                     |                   |     |      |  |       |     |      |  |
| Tipo de Documento  | Número de identificación |     |      | Primer apellido                     |                   |     |      | Segundo apellido                           |       |     |      |  |
| C.C.   | 34569982                 |     |      | MEDINA                              |                   |     |      | ROSAS                                      |       |     |      |  |
| Primer nombre  |                          |     |      | Otros nombres                       |                   |     |      | Nivel jerárquico                           |       |     |      |  |
| MARTHA   |                          |     |      | LUCIA                               |                   |     |      | Profesional                                |       |     |      |  |
| <b>VI. FIRMAS</b>  |                          |     |      |                                     |                   |     |      |  |       |     |      |  |
| FIRMA DEL EVALUADO   |                          |     |      | FIRMA DEL JEFE INMEDIATO            |                   |     |      | FIRMA DEL EVALUADOR EN COMISIÓN EVALUADORA |       |     |      |  |
|  |                          |     |      |                                     |                   |     |      |  |       |     |      |  |
| Ausencia de concertación (El evaluador procederá a fijarlos)   | DATOS DEL TESTIGO        |     |      |                                     | FIRMA DEL TESTIGO |     |      |  | FECHA |     |      |  |
|  |                          |     |      |                                     |                   |     |      |  |       |     |      |  |
| <b>VII. RECLAMACIÓN</b>  |                          |     |      |                                     |                   |     |      |  |       |     |      |  |
| RECLAMACIÓN EN ÚNICA INSTANCIA ANTE LA COMISIÓN DE PERSONAL (Parágrafo del artículo 3º, del Acuerdo 617 de 2018) |                          |     |      | DECISIÓN DE LA COMISIÓN DE PERSONAL |                   |     |      | MOTIVACIÓN DE LA DECISIÓN                  |       |     |      |  |
| Número de Radicado   |                          |     |      |                                     |                   |     |      |  |       |     |      |  |
| Fecha Reclamación  |                          |     |      |                                     |                   |     |      |  |       |     |      |  |



Medina Rosas, Martha Lucia &lt;martha.medina@cali.gov.co&gt;

## Solicitud reasignación procesos judiciales

1 mensaje

Medina Rosas, Martha Lucia &lt;martha.medina@cali.gov.co&gt;

19 de septiembre de 2024, 9:24

Para: Maria Fernanda Rivera Meneses &lt;maria.rivera.men@cali.gov.co&gt;, Martha Yaneth Niño Bautista &lt;martha.nino@cali.gov.co&gt;, Martha Lucia Medina Rosas &lt;martha.medina@cali.gov.co&gt;

### MARÍA FERNANDA RIVERA MENESES Subdirectora Defensa

Cordial saludo.

Dando alcance al mensaje anterior, amablemente me dirijo a usted para informar que en la concertación de compromisos correspondiente a mis labores en la UAEPA no se incluirá la representación judicial del distrito, porque apoyaré la inspección de policía.

En consecuencia, le pido que resuelva prontamente la reasignación de los procesos a mi cargo, porque no podré continuar con los mismos, por falta de competencia.

Es de anotar que se ha fijado audiencia inicial del proceso que se presenta en cola del mensaje, originado en la secretaría de vivienda, para el 7 de octubre de los corrientes.

Próximamente recibirá un escrito firmado por el director de la UAEPA en este sentido, así mismo, presentaré renuncia a los poderes que me fueron otorgados para representación judicial, en acatamiento de los compromisos concertados y obedeciendo órdenes de mi superior inmediato.

Copio este mensaje a la subdirectora de talento humano para conocimiento y constancias.

Saludos.



**ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI**

**MARTHA LUCIA MEDINA ROSAS**  
**ABOGADA**  
Profesional Universitario- Alcaldía de Santiago de Cali

ABOGADA - Universidad del Cauca  
MAGÍSTER EN DIRECCIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA - Universidad Internacional de la Rioja  
ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO - Universidad Libre  
ESPECIALISTA EN CULTURA DE PAZ Y D.I.H. - Pontificia Universidad Javeriana  
ESPECIALISTA EN DERECHO EMPRESARIAL - Unicauca - Universidad Autónoma de Bucaramanga

----- Forwarded message -----

De: **Departamento Administrativo de Gestion Juridica Publica** <notificaciones.depen@cali.gov.co>

Date: jue, 19 sept 2024 a las 8:30

Subject: Notificacion de una actuacion procesal en el ID: 79444

To: <martha.medina@cali.gov.co>

Usted ha sido notificado de una actuacion procesal en el siguiente:

id. proceso: **79444**

No. de  
proceso: **2020-00197**

Medio de  
control: **Nulidad y Restablecimiento del Derecho**

Demandante: **800224638 - Fondo Comun De Firmas Intervinientes**

Juzgado: **JUZGADO 016 ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE CALI**

Tipo de  
notificacion: **Auto que fija fecha para audiencia**

Fecha de la  
actuacion: **19/09/2024**

Asunto: **CONVÓQUESE a las partes, a sus apoderados y al Ministerio Público para la celebración de la AUDIENCIA INICIAL dentro del trámite de la referencia, que se realizará el día lunes, 07 de octubre de 2024, a las once de la mañana (11:00 a.m.). Conforme lo establece el numeral 2 del artículo 180 del CPACA, la asistencia de los apoderados de las partes en litigio, es obligatoria.**

Fecha de  
inicio: **07/10/2024**

Fecha de  
vencimiento: **07/10/2024**

Hora de  
audiencia: **11:00 AM**

**Nota: Esta es una actuacion procesal de caracter requerida se debe registrar en el sistema la accion realizada**

**Notificado por:** Adolfo Leon Perez Reina



(Nota de Confidencialidad). La información contenida en este correo electrónico y sus archivos anexos es privilegiada y confidencial, y para uso exclusivo de sus destinatarios de la misma y/o de quienes hayan sido autorizados específicamente para leerla. Su divulgación, distribución o reproducción no autorizada está estrictamente prohibida. Si por algún motivo recibe esta comunicación y usted no es el destinatario autorizado, sírvase borrarla de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos, ya que esta información solo puede ser utilizada por la persona a quien está dirigida. Nota: evite imprimir este mensaje. cuidemos el medio ambiente.