



REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DE SANTANDER
El Suscrito Notario Unico del Círculo de
Rionegro (S.)

CERTIFICA:

Que en el REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTOS que se lleva en esta Notaria, correspondiente al Serial 15594853-

53463 se encuentra inscrita la Partida de JUAN JOSE HERNANDEZ PITA .

de Sexo MASCULINO nacido (a) en rionegro, Santander, Colombia, el día 18 de Junio

de 19 84 este Certificado es PLENA PRUEBA DEL ESTADO CIVIL. Los demás datos se omiten por expresa prohibición del Artículo 115 del Decreto Ley 1260 de 1970. Exento de timbre y papel sellado Ley 2a. de 1976.
Padres: LUIS ANTONIO HERNANDEZ . --- LUCILA PITA .

Válido para IDENTIFICACION

Rionegro, (s) 14 DIC 1993

EDGAR MARTINEZ MARTINEZ
PITA SI. VAIF.

EDGAR MARTINEZ MARTINEZ
Notario Unico del Círculo de Rionegro (s)



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
COMPROBANTE DE INSCRIPCION
DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte complementaria
84-06-18	

Indicativo Serial
15594853

**LUIS ANTONIO HERNANDEZ
LUCILA PITA**

OFICINA DE REGISTRO
3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)
NOTARIA
4 Municipio y Departamento, Int. o Comisaría
RIONEGRO SANTANDER

INSCRITO
6 Primer apellido
HERNANDEZ
7 Segundo apellido
PITA
8 Nombres
JUAN JOSE
FECHA DE INSCRIPCION
46 Día
4
47 Mes
FEBRERO
48 Año
1991
49
NUBIA

FIRMA DEL FUNCIONARIO

INSTRUCCIONES
AL DENUNCIANTE

Los datos más importantes del registro de la persona inscrita están anotados en este comprobante. Por lo tanto, consérvelo cuidadosamente, pues en el futuro le facilitará la realización de consultas y la solicitud de certificados y copias. Presente al comprobante dentro de—días en esta oficina para completar la IDENTIFICACION que el Servicio Nacional de Inscripción le asignará al inscrito.

NUIP	1095304172
------	------------

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 40646040

Datos de la oficina de registro - Clave de oficina							
Registratura	Notaria	Numero	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento en Inspección de Policía							
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA							

Datos del inscrito				Segundo Apellido			
Primer Apellido				MARQUEZ			
HERNANDEZ							
Nombre(s)				JOHAN ALEJANDRO			
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
Año	2	0	6	Me	0	CT	7
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento en Inspección de Policía)				MASCULINO		D	
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA							

Tipo de documento antes existente o Declaración de testigos	Numero certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A6382462

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
MARQUEZ APARICIO DORIS PILAR	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1095790923	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
HERNANDEZ PITA JUAN JOSE	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 91529819	COLOMBIANO

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
HERNANDEZ PITA JUAN JOSE	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 91529819	

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
X.X.X.X.X	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X.X.X.X.X	

Datos segunda testigo	
Apellidos y nombres completos	
X.X.X.X.X	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X.X.X.X.X	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2006 Mes OCT Día 10	

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS	
REGISTRADO AL LIBRO DE VARIOS 130 FOLIO 289	

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

NOTARIA NOVENA Bucaramanga

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

El suscrito Notario Noveno del círculo de Bucaramanga

CERTIFICA

Que en el **REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTOS** correspondiente al día:
5 de diciembre de 2012 con el serial No. **52541554** y con el
Número Único de Identificación Personal **1097789474** Se halla inscrita

El acta de: **MARIA PAULA HERNANDEZ DIAZ**

de SEXO **FEMENINO**, Nacido(a) en **BUCARAMANGA**

El día: **26 de noviembre de 2012**

Padre: **JUAN JOSE HERNANDEZ PITA**

Madre: **ANGELA JULIANA DIAZ GONZALEZ**

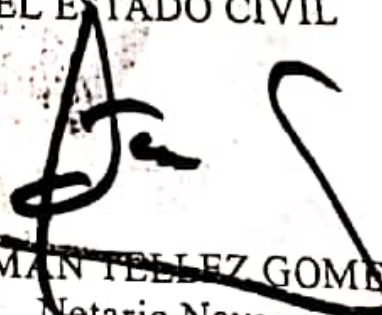
BUCARAMANGA, 5 de diciembre de 2012

RECIBIDO PARA
DEMOSTRAR
FABRIL 2013

Los demás datos se omiten por expresa prohibición del Artículo 115 del Decreto Ley 1260 del 1970.

(Exenta de Impuestos de Timbre: Ley 2ª de 1976)

EL PRESENTE CERTIFICADO COSTITUYE PLENA PRUEBA DEL ESTADO CIVIL


GERMAN TELLEZ GOMEZ
Notario Noveno

Bucaramanga 21 de septiembre de 2023

CERTIFICACION

Me permito informar que el paciente **JUAN JOSE HERNANDEZ PITA**, identificado con DCTO Nro. **91529819**, asistió a realizar sesiones de **TERAPIA FISICA** en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** en la **UNIDAD DE REHABILITACION** ubicado en la calle 10 nro. 29-24 del Barrio La Universidad de la siguiente manera:

AGOSTO DE 2021: 31

SEPTIEMBRE DE 2021: 1,2,3,6,7,8,9,10,13,14,15,16,20,21,28

Registrados bajo el ingreso: **933184**

SEPTIEMBRE DE 2021: 22,23,27,29,30

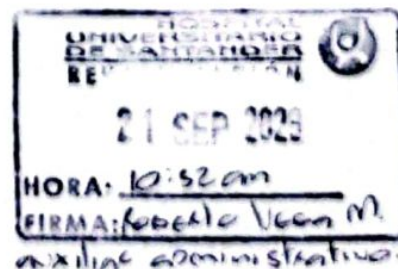
OCTUBRE DE 2021: 1,5,6,7,8,11,12,13,14

Registrados bajo el ingreso: **933184**

OCTUBRE DE 2021: 20,21,22,25,26,27,28,29

NOVIEMBRE DE 2021: 3,5,8,9,10,11,12

Registrados bajo el ingreso: **944508**



ANA GINEYDA ANGARITA
Coordinadora área de rehabilitación
607-6910030 ext:318



FOMESALUD S.A.
NI 804013200 -1
CLL 55A No. 28-45
6972349

RECORDATORIO DE CITA

Teléfono 6972349

USUARIO
CONTRATO
Tipo de Servicio

CC 91529819
EPS SANITAS - MRC
FISIOTERAPIA AMBULATORIA

HERNANDEZ PITA JUAN JOSE

Modalidad AMBULATORIO

Presentarse en CLL 55A No. 28-45

FECHA CITA	HORA	DIA	PROFESIONAL	ACTIVIDAD
27/10/2022	02:40:00 PM	Jueves	DUARTE FLETCHER JUSELLY	TERAPIA FISICA INTEGRAL
28/10/2022	07:01:00 AM	Viernes	MENDOZA TANIA KARINA	TERAPIA FISICA INTEGRAL
01/11/2022	11:41:00 AM	Martes	FUENTES BARROS CARMEN ANA	TERAPIA FISICA INTEGRAL
03/11/2022	12:21:00 AM	Jueves	FUENTES BARROS CARMEN ANA	TERAPIA FISICA INTEGRAL
04/11/2022	12:20:00 AM	Viernes	FUENTES BARROS CARMEN ANA	TERAPIA FISICA INTEGRAL
08/11/2022	09:00:00 AM	Martes	FUENTES BARROS CARMEN ANA	TERAPIA FISICA INTEGRAL
09/11/2022	09:41:00 AM	Miércoles	FUENTES BARROS CARMEN ANA	TERAPIA FISICA INTEGRAL
10/11/2022	07:01:00 AM	Jueves	FUENTES BARROS CARMEN ANA	TERAPIA FISICA INTEGRAL
11/11/2022	09:00:00 AM	Viernes	FUENTES BARROS CARMEN ANA	TERAPIA FISICA INTEGRAL
12/11/2022	08:01:00 AM	Sábado	FUENTES BARROS CARMEN ANA	TERAPIA FISICA INTEGRAL
15/11/2022	07:01:00 AM	Martes	FUENTES BARROS CARMEN ANA	TERAPIA FISICA INTEGRAL
16/11/2022	09:41:00 AM	Miércoles	FUENTES BARROS CARMEN ANA	TERAPIA FISICA INTEGRAL
17/11/2022	07:01:00 AM	Jueves	FUENTES BARROS CARMEN ANA	TERAPIA FISICA INTEGRAL
18/11/2022	09:00:00 AM	Viernes	FUENTES BARROS CARMEN ANA	TERAPIA FISICA INTEGRAL
21/11/2022	07:00:00 AM	Lunes	FUENTES BARROS CARMEN ANA	TERAPIA FISICA INTEGRAL
22/11/2022	07:00:00 AM	Martes	FUENTES BARROS CARMEN ANA	TERAPIA FISICA INTEGRAL

Debe presentarse 15 minutos antes de la cita

Observación EXCELENTE Equilibrio y Propiocepción BUENO=1; REGULAR=2; MALO=3



FOMESALUD S.A.
NI 804013200 -1
CLL 55A No. 28-45
6972349

RECORDATORIO DE CITA

Teléfono 6972349

USUARIO CC 91529819 HERNANDEZ PITA JUAN JOSE
CONTRATO EPS SANITAS - MRC

Modalidad AMBULATORIO

Tipo de Servicio FISIOTERAPIA AMBULATORIA

Presentarse en CLL 55A No. 28-45

FECHA CITA	HORA	DIA	PROFESIONAL	ACTIVIDAD
23/11/2022	09:00:00 AM	Miércoles	FUENTES BARROS CARMEN ANA	TERAPIA FISICA INTEGRAL
24/11/2022	07:00:00 AM	Jueves	FUENTES BARROS CARMEN ANA	TERAPIA FISICA INTEGRAL
09/12/2022	11:40:00 AM	Viernes	FUENTES BARROS CARMEN ANA	TERAPIA FISICA INTEGRAL

Debe presentarse 15 minutos antes de la cita

IMPORTANTE: Usted puede cancelar su cita con mínimo 4 horas hábiles de anticipación, en horario laboral de Lunes a viernes de 7am a 6 pm y sábados de 8am a 12p por mensaje de texto o WhatsApp al Celular 3003237337 y/o por correo: citasambulaciones@fomesalud.com, indicando tipo y número de identificación, nombre del paciente, fecha y hora de la cita, de lo contrario LA INASISTENCIA TIENE UNA SANCIÓN DE \$10.000 POR CADA CITA.

Usuario SILVA BUENO YULY TATIANA

Fecha y Hora 28/11/2022 11:31:15

Paciente	HERNANDEZ PITA JUAN JOSE	Numero Ide	91529819	Tipo CC	Fecha Nac	18/06/1984
Sexo	Hom	Edad	38 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION	
Estado Civil	Soltero	Dirección	CL 30 C 30 12 BR VILLA CAROLINA 1 GIRON - SANTANDER			
Teléfono	0000000000 - 3138106303 - 3105382404		Contrato	EPS SANITAS - MRC		
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0	

EVALUACION FINAL FISIOTERAPIA

Fecha 09/12/2022 Hora 12:19:30 Profesional FUENTES BARROS CARMEN ANA
Código Cups 931001 Nombre Cups TERAPIA FISICA INTEGRAL

Unidad CONSULTA EXTERNA

EVALUACIÓN FINAL

Dolor 1-10 (SIN DOLOR= 1; MAXIMO DOLOR=10)

Valoración Inicial 7

Objetivo 3

Resultado 4

Porcentaje 75.00

Observación BUENO Espasmos 1-3: LEVE=1 MODERADO=2 SEVERO=3

Valoración Inicial 2

Objetivo 1

Resultado 1

Porcentaje 100.00

Observación EXCELENTE Movilidad Articular NORMAL =1 REGULAR=2 MALO=3 NULO=4

Valoración Inicial 2

Objetivo 1

Resultado 1

Porcentaje 100.00

Observación EXCELENTE Equilibrio y Propiocepción BUENO=1; REGULAR=2; MALO=3

Valoración Inicial 2

Objetivo 1

Resultado 1

Porcentaje 100.00

Observación EXCELENTE Retracciones LEVE=1; MODERADO=2; SEVERO=3

Valoración Inicial 2

Objetivo 1

Resultado 1

Porcentaje 100.00

Observación EXCELENTE Fuerza NULO =0 ; VESTIGIO=1; MALO=2; REGULAR=3; BUENO=4; NORMAL=5

Valoración Inicial 3

Objetivo 4

Resultado 4

Porcentaje 100.00

Observación EXCELENTE Marcha BUENO= 1; REGULAR= 2; MALO= 3

Valoración Inicial 2

Objetivo 1

Resultado 1

Porcentaje 100.00

Observación EXCELENTE

Resumen Evaluacion Final

Paciente quien a la evaluación final por fisioterapia refiere disminución del dolor de 4/10 EAV sobre tobillo izquierdo, que se manifiesta con sensación de tipo cansancio, punzante y tirantes, el cual es ocasional durante la caminata, bajar escalera, rampa, disminución del dolor de 4/10 a la palpación en región de gemelos, perones, tibial de MII; tejido tegumentario en buen estado, sin presencia de edema, aun refiere alteración de sensibilidad superficial de tipo parestesias (corrientazos) a nivel del talón de aquiles; disminución de los espasmos musculares de moderados a leves en región de gemelos, perones, tibial de MII, disminución de las retracciones musculares de moderadas a leves en región de gemelos

Paciente	HERNANDEZ PITA JUAN JOSE	Numero Ide	91529819	Tipo CC	Fecha Nac	18/06/1984
Sexo	Hom	Edad	38 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION	
Estdo Civil	Soltero	Dirección	CL 30 C 30 12 BR VILLA CAROLINA 1 GIRON - SANTANDER			
Teléfono	0000000000 - 3138106303 - 3105382404		Contrato	EPS SANITAS - MRC		
Acompañante			Tel. Acompañante	Parentesco 0		

Logros	perones, tibial de MII, movilidad articular conservada en tobillo izquierdo, mejora de la fuerza muscular con notas de 4/5 en peroneos, tinial anterior y plantiflexores derechos según escala de Daniels, musculatura de CORE buena, se observa alteración de su higiene postural con retroversión de la espalda y rectificación de curvatura lumbar; realiza marcha de manera independiente, mejora del equilibrio y propiocepción. Riesgo bajo de caídas según escala de Downton. Con capacidad funcional de 100/100 según escala de Barthel. Nivel 5 en escala de FAC.
Dificultades	disminución del dolor, de los espasmos y retracciones musculares, mejora de la fuerza muscular, de la movilidad articular, de la estabilidad articular y del patron de marcha.
Recomendaciones Fnales	ninguna, paciente adherido al tratamiento.
Sesiones Ordenadas	20
Sesiones Inasistidas	0
Motivos	Realizadas 20 Sesiones Canceladas 1 motivo personal
Destino del Paciente	Medico Tratante
Evolución	terapia fisica ambulatoria 20/20 sesiones. Paciente ingresa en buenas condiciones generales refiriendo mejora del dolor en tendón de aquiles y gemelo de pierna izquierda, pero aun refiere dolor bajando las escaleras. NIEGA SINTOMATOLOGIA COVID-19. se realiza calentamiento por 8 minutos sobre el bosu. se realiza ejercicios activos resistidos y de propiocepción para musculatura de MMII realizando ascenso y descenso de step, caminar en puntas de pies y talones hacia delante y hacia atras, realizar ejercicios pliometricos sobre el primer escalon. se realiza ejercicios de estiramiento mantenido para musculatura anterior y posterior de MMII en posición de pie. se finaliza sin complicaciones sugiriéndole al paciente seguir con las recomendaciones dadas, con los estiramientos diarios en casa y en su jornada laboral.

DIAGNOSTICO

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Confirmado Nuevo	S860 TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES	POP REPARACION CON SUTURA ANCLADA, REACCION GRANULOMATOSA

ORDENES


Carmen Ana Fuentes Barros
Fisioterapia

Firma Electronica FUENTES BARROS CARMEN ANA
FISIOTERAPEUTA T.P 0 18868

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1332070

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO

68001

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CÓDIGO DE RUTA 103A C/3 VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat.

Long.

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

San Carlos

4. FECHA Y HORA

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE ☒ CAIDA OCURANTE ☐ATROPELLO ☐ INCENDIO ☐VOLCAMENTO ☐ OTRO ☐

5.1. CHOQUE CON

VEHICULO ☒TREN ☐SEMÓVITE ☐OBJETO FUO ☐

5.2. OBJETO FUO

MURO ☐POSTE ☐ÁRBOL ☐BARANDA ☐

5.3. SEMÁFORO

SEMAFORO ☐INMUEBLE ☐HIDRANTE ☐VALLA SEÑAL ☐

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA

RURAL ☐NACIONAL ☐DEPARTAMENTAL ☐MUNICIPAL ☐URBANA ☐

6.2. SECTOR

RESIDENCIAL ☐INDUSTRIAL ☐COMERCIAL ☐MILITAR ☐HOSPITALARIA ☐

6.3. ZONA

ESCOLAR ☐DEPORTIVA ☐PRIVADA ☐HOSPITALARIA ☐HOSPITALARIA ☐

6.4. DISEÑO

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

6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA

GRANIZO ☐VIENTO ☐LLUVIA ☐NORMAL ☒NEBLA ☐

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMETRÍAS

A. RECTA ☐CURVA ☐B. PLANO ☐PENDIENTE ☐C. BAHÍA DE EST. ☐CON ANDÉN ☐CON BERMA ☐

7.2. UTILIZACIÓN

UN SENTIDO ☐DOSLE SENTIDO ☐REVERSIBLE ☐CONTRAFLEJO ☐CICLO VIA ☐

7.3. CALZADAS

UNA ☐DOS ☐TRES O MAS ☐VARIABLE ☐

7.4. CARRILES

UN ☐DOS ☐TRES O MAS ☐VARIABLE ☐

7.5. SUPERFICIE DE RODADURA

ASFALTO ☐AFIRMADO ☐ADOQUIN ☐EMPERADO ☐CONCRETO ☐TIERRA ☐OTRO ☐

7.6. ESTADO

BUENO ☐CON HUECOS ☐CERQUELES ☐EN REPARACIÓN ☐HUNDIMIENTO ☐INUNDADA ☐PARCHADA ☐RIZADA ☐FISURADA ☐

7.7. CONDICIONES

ACEITE ☐HÚMEDA ☐LODO ☐ALCANTARILLA DESTAPADA ☐

MATERIAL ORGÁNICO

MATERIAL SUELTO ☐SECA ☐OTRA ☐

7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL

A. CON BUENA MALA ☐B. SIN ☐

7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO

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

C. SEÑALES VERTICALES

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

D. SEÑALES HORIZONTALES

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

E. REDUCTOR DE VELOCIDAD

BANDAS SONORAS ☐RESALTO ☐MOVIL ☐FUO ☐SONORIZADOR ☐ESTOPELO ☐OTRO ☐

E. DELINEADOR DE PISO

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

7.10. VISIBILIDAD

A. NORMAL ☐B. DISMINUIDA POR ☐CASETAS ☐CONSTRUCCIÓN ☐VALLAS ☐ÁRBOL VEGETACIÓN ☐VEHICULO ESTACIONADO ☐ENCANILAMIENTO ☐POSTE ☐OTROS ☐

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

VEHICULO 1

8.1. CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES

DIRECCIÓN DE DOMICILIO

PORTA LICENCIA

LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.

CATEGORÍA/RESTRICCIÓN

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

Fractura tibia y peroneo izquierdo -

Herida anterior y posterior pie izquierdo - Tratamiento vascular.

8.2. VEHICULO

PLACA

PAÍS/PAÍS QUE SE MUEVA NACIONALIDAD

EMPRESA

MATRICULADO EN

NIT

REV. TEC. MEC ☒ NO ☐ No. 132067830

PORTA SOAT

POLIZA No. 162319400

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL ☒ NO ☐

VENCIMIENTO

PORTA SEG. RIESGO EXTRA CONTRACTUAL ☒ NO ☐

VENCIMIENTO

No. ASEGURADORA

DIA MES AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES

DIRECCIÓN DE DOMICILIO

PORTA LICENCIA

LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.

CATEGORÍA/RESTRICCIÓN

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

Fractura tibia y peroneo izquierdo -

Herida anterior y posterior pie izquierdo - Tratamiento vascular.

8.3. CLASE VEHICULO

AUTOMÓVIL ☐BUS ☐BUSETA ☐CAMIÓN ☐CAMIONETA ☐CAMPERO ☐MICROBUS ☐TRACTOCAMIÓN ☐VOLQUETA ☐MOTOCICLETA ☒SEMI-REMOLQUE ☐

8.4. CLASE SERVICIO

OFICIAL ☐PÚBLICO ☐PARTICULAR ☒DIPLOMÁTICO ☐

8.5. MODALIDAD DE TRANS.

MIXTO ☐CARGA ☐EXTRADIMENSIONADA ☐EXTRAPESEADA ☐MERCANCÍA PELIGROSA ☐CLASE DE MERCANCÍA ☐

IDENTIFICACIÓN No.

NACIONALIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

SEXO

GRAVEDAD

MURTO ☐HERIDO ☒

CIUDAD

TELÉFONO

SE PRACTICÓ EXAMEN ☒ NO ☐AUTORIZO ☒ NO ☐EMBRAGUEZ ☒ NO ☐GRADO ☒ NO ☐S. PSICOACTIVAS ☒ NO ☐

CÓDIGO DE TRANSITO

CHALECO ☒ NO ☐CASCO ☒ NO ☐CINTURÓN ☒ NO ☐

CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

FECHA DE NACIMIENTO

SEXO

GRAVEDAD

MURTO ☐HERIDO ☒

CIUDAD

TELÉFONO

SE PRACTICÓ EXAMEN ☒ NO ☐AUTORIZO ☒ NO ☐EMBRAGUEZ ☒ NO ☐GRADO ☒ NO ☐S. PSICOACTIVAS ☒ NO ☐

CÓDIGO DE TRANSITO

CHALECO ☒ NO ☐CASCO ☒ NO ☐CINTURÓN ☒ NO ☐

CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES: Gonzalez Guevara Luis Edmundo IDENTIFICACIÓN No: 13701062 NACIONALIDAD: Colombia FECHA DE NACIMIENTO: 23/01/78 SEXO: M GRAVEDAD: MUERTO

DIRECCIÓN O DOMICILIO: Carrera 8W #62-48 Brr. Norte CIUDAD: Eliza TELÉFONO: 392444830 SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO: NO

PORTA LICENCIA: SI NO: NO LICENCIA DE CONDUCCIÓN No: 13701062 CATEGORÍA: CC RESTRICCIÓN: NO EXP. VEH: NO CÓDIGO DE TRANSITO: 08307 CHALECO: SI NO: NO CASCO: SI NO: NO CINTURÓN: SI NO: NO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

8.2 VEHICULO PLACA: XV2095 PLACA REMOLQUE SEM: NACIONALIDAD: Colombiano MARCA: Hyundai LINEA: Atoz COLOR: Amarillo MODELO: 2010 CARRICAJE: Hatchback TON: 4 PASAJEROS: 10004052391 LICENCIA DE TRANSITO No: 10004052391

EMPRESA: Transp. Guevara PATRIANADO EN: Florida INMOVILIZADO EN: A DISPOSICIÓN

REV. TEC. MEC: SI NO: NO No: 151879987 CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 1 VENCIMIENTO: 31/03/22

PORTA SGAT: SI NO: NO POLIZA No: 80709018 ASEGURADORA: Medial VENCIMIENTO: 31/03/22

PORTA SEG RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: SI NO: NO VENCIMIENTO: 31/03/22 PORTA SEG RESP. EXTRACONTRACTUAL: SI NO: NO ASEGURADORA: Medial VENCIMIENTO: 31/03/22

No: ASEGURADORA: DIA: MES: AÑO: No: ASEGURADORA: DIA: MES: AÑO:

PROPIETARIO MEMO CONDUCTOR: APELLIDOS Y NOMBRES: IDENTIFICACIÓN No: CLASE DE VEHICULO: 3.1

3.1 CLASE DE VEHICULO: AUTOMOVIL SI NO: NO BUS SI NO: NO BUSETA SI NO: NO CAMION SI NO: NO CAMIONETA SI NO: NO CAMPERO SI NO: NO MICROBUS SI NO: NO TRACTOCAMION SI NO: NO VOLQUETA SI NO: NO MOTOCICLETA SI NO: NO

OFICIAL PUBLICO SI NO: NO PARTICIPULAR SI NO: NO DIPLOMATICO SI NO: NO MIXTO SI NO: NO CARGA SI NO: NO EXTRADIMENSIONADA SI NO: NO EXTRAPESADA SI NO: NO MERCANCIA PELIGROSA SI NO: NO CLASE DE MERCANCIA: CLASE DE MERCANCIA

PASAJEROS COLECTIVO SI NO: NO INDIVIDUAL SI NO: NO MASIVO SI NO: NO ESPECIAL TURISMO SI NO: NO ESPECIAL ESCOLAR SI NO: NO ESPECIAL SALARIADO SI NO: NO ESPECIAL OCASIONAL SI NO: NO NACIONAL SI NO: NO MUNICIPAL SI NO: NO

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO: Defensa delantera muy rayada
Unidad requerida -

8.7 FALLAS EN: FRENSO SI NO: NO DIRECCIÓN SI NO: NO LUCES SI NO: NO BOCINA SI NO: NO LLANTAS SI NO: NO SUSPENSIÓN SI NO: NO OTRA SI NO: NO

8.8 LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL SI NO: NO LATERAL SI NO: NO POSTERIOR SI NO: NO

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS ACOMPAÑANTES O PEATONES DEL VEHICULO No: IDENTIFICACIÓN No: NACIONALIDAD: FECHA DE NACIMIENTO: SEXO: M F

APELLIDOS Y NOMBRES: DIRECCIÓN O DOMICILIO: CIUDAD: TELÉFONO: CINTURÓN: SI NO: NO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO: NO AUTORIZO: SI NO: NO EMBRIAGUEZ: SI NO: NO GRADO: SI NO: NO PSICOACTIVAS: SI NO: NO CASCO: SI NO: NO CHALECO: SI NO: NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: 9.1 DETALLES DE LAS VÍCTIMAS: CONDICIÓN: PEATÓN SI NO: NO PASAJERO SI NO: NO ACOMPAÑANTE SI NO: NO MUERTO SI NO: NO HERIDO SI NO: NO

10. TOTAL VÍCTIMAS PEATON SI NO: NO ACOMPAÑANTE SI NO: NO PASAJERO SI NO: NO CONDUCTOR SI NO: NO TOTAL HERIDO 01 MUERTOS 01

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO DEL CONDUCTOR: Veloz DEL VEHICULO: 123 DEL PEATON: 123

DE LA VÍA: 123 DEL PASAJERO: 123

OTRA: 123 ESPECIFICAR ¿CUAL?

12. TESTIGOS APELLIDOS Y NOMBRES: DOC: IDENTIFICACIÓN No: DIRECCIÓN Y CIUDAD: TELÉFONO:

APELLIDOS Y NOMBRES: DOC: IDENTIFICACIÓN No: DIRECCIÓN Y CIUDAD: TELÉFONO:

APELLIDOS Y NOMBRES: DOC: IDENTIFICACIÓN No: DIRECCIÓN Y CIUDAD: TELÉFONO:

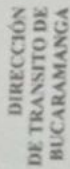
13. OBSERVACIONES:

14. ANEXOS ANEXO 1: CONDUCTORES Y VEHICULOS SI NO: NO ANEXO 2: VÍCTIMAS, PASAJEROS O PEATONES SI NO: NO OTROS: SI NO: NO FOTOS Y VIDEOS: SI NO: NO

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE GRADO: A9 APELLIDOS Y NOMBRES: Castro E. Avel DOC: CC 91234567 PLACA: 85 ENTIDAD: DIB FIRMA: [Firma]

16. CORRESPONDIO NUMERO UNICO DE INVESTIGACIÓN: DTO. 1 MUNI. 1 ENT. 1 U. RECEPTORA 1 AÑO 2022 CONSECUTIVO 1





17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO No. 1332070

[illegible]

	VA 1	VA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

Long									
Lat.									
ESCALA									
PLANO									
NOTA									

FIRMA

ENTIDAD DLA

PLACA	85
-------	----

DOC	IDENTIFICACIÓN No.
--	91791553

CONOCE EL ACCIDENTE
APellidos y Nombres

15. DATOS DE QUIEN CO
BRADO



16. CORRESPONDIO									
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN									
Dia	Mes	Ent	U	Alto	Consecutivo				
1	1	1	1	1	1				
2	2	2	2	2	2				
3	3	3	3	3	3				
4	4	4	4	4	4				
5	5	5	5	5	5				
6	6	6	6	6	6				
7	7	7	7	7	7				
8	8	8	8	8	8				
9	9	9	9	9	9				
10	10	10	10	10	10				
11	11	11	11	11	11				
12	12	12	12	12	12				
13	13	13	13	13	13				
14	14	14	14	14	14				
15	15	15	15	15	15				
16	16	16	16	16	16				
17	17	17	17	17	17				
18	18	18	18	18	18				
19	19	19	19	19	19				
20	20	20	20	20	20				
21	21	21	21	21	21				
22	22	22	22	22	22				
23	23	23	23	23	23				
24	24	24	24	24	24				
25	25	25	25	25	25				
26	26	26	26	26	26				
27	27	27	27	27	27				
28	28	28	28	28	28				
29	29	29	29	29	29				
30	30	30	30	30	30				
31	31	31	31	31	31				
32	32	32	32	32	32				
33	33	33	33	33	33				
34	34	34	34	34	34				
35	35	35	35	35	35				
36	36	36	36	36	36				
37	37	37	37	37	37				
38	38	38	38	38	38				
39	39	39	39	39	39				
40	40	40	40	40	40				
41	41	41	41	41	41				
42	42	42	42	42	42				
43	43	43	43	43	43				
44	44	44	44	44	44				
45	45	45	45	45	45				
46	46	46	46	46	46				
47	47	47	47	47	47				
48	48	48	48	48	48				
49	49	49	49	49	49				
50	50	50	50	50	50				
51	51	51	51	51	51				
52	52	52	52	52	52				
53	53	53	53	53	53				
54	54	54	54	54	54				



Junta Regional de Calificación Invalidez de Santander

Nº. 804.000.705-0

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 24/05/2023	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 13202300910
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante:	Nombre solicitante: LIBERTY SEGUROS SA SOAT	Identificación: NIT 860039988-00
Teléfono:	Ciudad:	Dirección:
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander	Identificación: 804.000.705-0	Dirección: Carrera 37 # 44-74 Cabequera
Teléfono: 6576094 / 6577195	Correo electrónico: juntasantander@hotmail.com	Ciudad: Bucaramanga - Santander

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Juan Jose Hernandez Pita	Identificación: CC - 91529819	Dirección: Calle 30c No 30-12 Barrio Villa Carolina
Ciudad: Girón	Teléfonos: - 3105382404	Fecha nacimiento: 18/06/1984
Lugar:	Edad: 38 año(s) 11 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Técnica
Correo electrónico: jijamp180726@gmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: EPS SANTAS
AFP: PROTECCIÓN PENSIONES Y CESANTÍAS	ARL: POSITIVA	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo: Asesor comercial	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: ACTIVOS	Identificación: NIT -	Dirección:
Ciudad:	Teléfono:	Fecha ingreso:

Antigüedad: 2 Meses

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

Asesor comercial de crédito y libranza anteriormente independiente, actualmente en venta de seguros en empresa Colmena. Su oficio implica búsqueda activa de clientes por zonas, realiza visitas a pie.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander

Calificado: Juan Jose Hernandez Pita

Dictamen: 13202300910

Página 1 de 4

Información clínica y conceptos

men del caso:

Paciente de 38 años de edad, asesor comercial Activos para Colmena quien solicita valoración y calificación de su pérdida de capacidad laboral, con el fin de afectar el amparo de incapacidad permanente.

Resumen de información clínica:

Anamnesis

Accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta ocurrido el 8 de julio 2021 con fractura expuesta de tibia y peroné izquierdos grado IIIA, traumatismo del tendón de Aquiles ipsilateral. Tratado por ortopedia se realiza reducción abierta con fijación interna de las fracturas con material de osteosíntesis, anclaje del tendón de Aquiles. Actualmente dado de alta, manifiesta "muchoa dificultad..." persiste con dolor de la rodilla, dolor en foco de fractura, y en cuello de pie, "para caminar, para subir y bajar escaleras..." Controla el dolor con acetaminofén.

Previamente al accidente trabajaba como mototaxista y asesor comercial independiente. Vinculado en marzo 2023 a empresa actual.

Conceptos médicos

Fecha: 07/10/2022

Especialidad: ORTOPEDIA

Resumen:

Paciente con historia de ruptura del tendón de Aquiles pie izquierdo, se realizó reparación con suturas ancladas, posteriormente presentó reacción granulomatosa con exposición de las suturas las cuales se retiraron, asiste a control, herida sin secreción activa, arcos de movilidad completos, por ortopedia sin indicación de otras intervenciones por lo que se da de alta, debe continuar plan de rehabilitación, fortalecimiento de gastrocnemios, se explica a paciente y entiende. Alta por ortopedia.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 17/05/2023

Especialidad: PSICÓLOGA ESP. SALUD OCUPACIONAL (JRCIS)

Revisado el título I referido a las deficiencias previamente calificadas, teniendo en cuenta la documentación contenida en el expediente, la ponencia y lo expresado en la entrevista interdisciplinaria se encuentra lo siguiente: Se trata de evaluado de 38 años de edad, quien acude por sus propios medios. Se observa marcha con cojera, alerta, orientación global preservada, afecto modulado, curso del pensamiento y lenguaje sin alteraciones evidentes. Juicio y raciocinio preservados.

Describe es soltero convive con sus padres en el Municipio de Girón.

Asesor comercial de crédito y libranza anteriormente independiente, actualmente en venta de seguros en empresa Colmena. Su oficio implica búsqueda activa de clientes por zonas, realiza visitas a pie, situación que exacerba dolor.

Se considera impacto en la caminata especialmente en terreno irregular. Aqueja dificultad para correr, saltar, mantener postura de cucullas. No logra apoyo unipodal.

De acuerdo a lo relatado y en coherencia con los hallazgos encontrados se determina impacto leve para realizar de manera eficiente actividades de higiene y arreglo personal (uso de calzado), la actividad física recreativa (menciona practicaba fútbol, 5 veces por semana), la participación en tareas domésticas (barrer, trapear, lavar sanitarios, movilizar muebles), conducir motocicleta por vías terciarias o grandes distancias.

Fecha: 17/05/2023

Especialidad: MEDICO PONIENTE

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander

Calificado: Juan Jose Hernandez Pita

Dicamen:13202300910

Página 2 de 4

algos al Examen físico: ingresa a la valoración solo, camina sin ayudas con cojera izquierda con alteración en el patrón de apoyo por "hipersensibilidad" en talón, cicatrices maduras en relación con el antecedente traumático. No refiere molestias de dolor en la rodilla y la pierna. En decúbito logra flexión de la rodilla hasta 120° tiene limitación en la movilidad del talón flexión plantar 10° y retropie inversión y eversion 15°

Otros conceptos técnicos:

ROL LABORAL Y OCUPACIONAL: Teniendo en cuenta la revisión de la documentación aportada, la valoración médica plasmada en la ponencia, las deficiencias definidas en título I y la entrevista interdisciplinaria se concluye desempeño de rol laboral recortado o con modificaciones temporales teniendo como referencia el trabajo habitual de asesor comercial (externo), y se asigna valoración correspondiente a la edad. Además, se identifican restricciones leves a moderadas que generan menor eficiencia en la realización de tareas de las áreas ocupacionales de movilidad, cuidado personal y vida doméstica. Ver valoración cuantitativa en registro correspondiente.

Fundamentos de derecho:

Ley 100 de 1993, Decreto Ley 019/12 Ley 1562/12 Decreto 1072/2015, Decreto 1507/14.

Análisis y conclusiones:

Se evidencia como secuela limitación funcional en cuello de pie izquierdo.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S822	Fractura de la diáfisis de la tibia	IZQUIERDA		Accidente SOAT
S824	Fractura del peroné solamente	IZQUIERDO		Accidente SOAT
S860	Traumatismo del tendón de aquiles	IZQUIERDO		Accidente SOAT

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.9, 14.11, 14.12	NA	NA	NA	NA	16,84%		16,84%

Valor combinado 16,84%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	16,84%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	16,84%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: $(CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)$

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) \cdot B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5

8,42%

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	1

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander

Calificado: Juan Jose Hernandez Pita

Distamcn:13202300910

Página 3 de 4

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0.0 No hay dificultad, no dependencia B 0.1 Dificultad leve, no dependencia C 0.2 Dificultad moderada, dependencia moderada
D 0.3 Dificultad severa, dependencia severa E 0.4 Dificultad completa, dependencia completa

		1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	Total
		0	0.1	0	0	0	0.2	0.1	0	0	0.1	0.5
d5	4. Autocuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	Total
		0.1	0	0	0.1	0	0.1	0	0	0.1	0	0.4
d6	5. Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	Total
		0	0	0	0	0.1	0.1	0	0	0	0	0.2

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

1.1

Valor final título II

7,10%

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I

8,42%

Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II

7,10%

Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)

15,52%

Origen: Accidente

Riesgo: SOAT

Fecha de estructuración: 07/10/2022

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Alta por ortopedia

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

Profesión	Nombre	Firma
Médico Calificador	Myriam Barbosa Zarate	
Médico Calificador	Sergio Eduardo Ayala Moreno	
Psicóloga	Jeannette Duran Salazar	

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander

Calificado: Juan Jose Hernandez Pita

Dictamen: 13202300910

Página 4 de 4



ENRIQUE FRANCO GARCIA
RESPALDO LEGAL
JURÍDICOS

Señores:

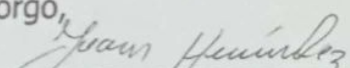
EQUIDAD SEGUROS OC.

REFERENCIA: RECLAMCIÓN INDEMNIZACIÓN R.C.E.
ASUNTO: **PODER OTORGADO**
POLIZA No: **AA064560**
VEHÍCULO: TAXI PLACA XVZ 095 F/BLANCA

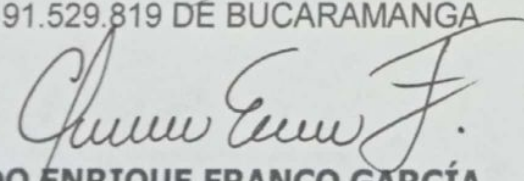
JUAN JOSE HERNANDEZ PITA identificado con la cédula de ciudadanía No 91.529.819 expedida en Bucaramanga, obrando en mi propio nombre y representación, y a su vez en representación por mi calidad de padre de los menores **MARIA PAULA HERNANDEZ DIAZ** identificada con la tarjeta de identidad No 1.097.789.474 expedida en Bucaramanga y **JOHAN ALEJANDRO HERNANDEZ MARQUEZ** identificado con la tarjeta de identidad No 1.095.304.172 expedida en Bucaramanga, por medio del presente escrito **OTORGO PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** Al abogado GERARDO ENRIQUE FRANCO GARCÍA identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.532.091 de Bucaramanga, portador de la tarjeta profesional No. 296.640 expedida por el Consejo Superior de Judicatura y correo electrónico inscrito en el registro nacional de abogados enriquefranco2022@gmail.com, para que en nuestro nombre y representación, presente formalmente reclamación y solicitud de indemnización en trámite de PAGO DE PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES por responsabilidad civil, en ocasión al siniestro ocurrido con participación del vehículo de servicio público TAXI de placas XVZ095 de Floridablanca asegurado por su compañía mediante la póliza de R.C.E. No AA064560, propiedad del señor LUIS EDUARDO GONZALEZ GUEVARA identificado con la cédula de ciudadanía No 13.801.062 y afiliado a la empresa Transportes Búcaros.

Mi apoderado, queda facultado de conformidad con el Art., 77 del C.G.P., en especial para, Recibir, desistir, renunciar, sustituir este poder y reasumirlo, postular, sustituir, transar, y conciliar extrajudicial y judicialmente en el presente caso, novar, compensar y proponer fórmulas de arreglo y acuerdos, presentar recursos si es del caso y autorizamos la transferencia del producto de la indemnización a la cuenta de ahorros Bancolombia # 91238865251 del titular Gerardo Enrique Franco García, y en general las demás facultades necesarias para el cabal cumplimiento del presente mandato.

Otorgo,


JUAN JOSE HERNANDEZ PITA
C.C. No. 91.529.819 DE BUCARAMANGA

Acepto,


GERARDO ENRIQUE FRANCO GARCÍA

C.C. No. 91.532.091 de Bucaramanga T.P. No. 296.640 del C.S. de la J.



RESPALDO LEGAL

Calle 35 No 12-62 oficina 301 Bucaramanga
enriquefranco2022@gmail.com Movil: 312 3786472

PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
La suscrita Notaria Séptima Encargada del círculo de Bucaramanga

CERTIFICA

Que Compareció.

Quien se identificó con la C.C. No.

Expedida en Bucaramanga y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es la suya y que el contenido del mismo es cierto.

Bucaramanga:

El Compareciente.

10 OCT 2023

Juan José Hernández Pita
cc. 91.529.819 B/ga.

SIRLEY MILENA GAMBOA RUEDA
NOTARIA SÉPTIMA (E) DEL CÍRCULO DE BUCARAMANGA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.532.091

FRANCO GARCIA

APELLIDOS

GERARDO ENRIQUE

NOMBRES

GERARDO ENRIQUE
FIRMA



Consejo Superior
de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
GERARDO ENRIQUE

APELLIDOS:
FRANCO GARCIA

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA
MARTHA LUCIA OLANO DE NOGUERA

Martha Lucía Olano de Noguera



UNIVERSIDAD
CORP. U. CIENCIA Y
DESARROLLO BTA

CEDULA

91532091

FECHA DE GRADO
02/09/2017

FECHA DE EXPEDICION

29/09/2017

CONSEJO SECCIONAL
SANTANDER

TARJETA N°

296640

Referencia Bancaria

Martes, 05 de julio de 2022

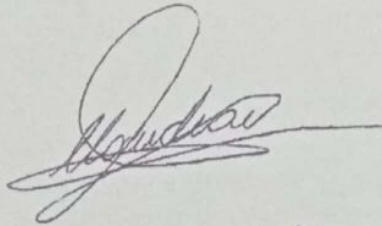
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GERARDO ENRIQUE FRANCO GARCIA identificado(a) con CC 91.532.091, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91238865251	2022/07/05	ACTIVA

*** Importante** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Claudia María Posada Álvarez
Gerente

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.095.304.172**

HERNANDEZ MARQUEZ

APELLIDOS

JOHAN ALEJANDRO

NOMBRES

Johan Alejandro Hernandez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

07-OCT-2006

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

07-OCT-2024

FECHA DE VENCIMIENTO

13-OCT-2015 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



O+

M

G S RH SEXO

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2700100-00757754-M-1095304172-20151024

0047138261A 1

7173622748

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.097.789.474**

HERNANDEZ DIAZ

APELLIDOS

MARIA PAULA

NOMBRES

Maria Paula Hernandez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **26-NOV-2012**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

26-NOV-2030

FECHA DE VENCIMIENTO

O+ **F**

G S RH SEXO

17-ENE-2020 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



P-2700150-01127866-F-1097789474-20200123 0069755924A 1 8500224166