

## CONTESTACION REQUERIMIENTO 2022-00082

ASESOR JURIDICO JRCI <asesorjuridico@jrci.com.co>

Mié 6/09/2023 4:34 PM

Para:Juzgado 10 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j10ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (755 KB)

REQUERIMIENTO LILIBETH OCORO 20230906.pdf; Comprobante de Pago HONORARIOS JRCIS 2023.pdf;

Buenas tardes

Mediante la presente me permito remitir documento de la referencia para los fines pertinentes.

favor acusar recibido

Cordialmente

### Asesora Jurídica

**E-mail:** [info@jrci.com.co](mailto:info@jrci.com.co)

**Dirección:** Cra. 37 No. 44-74 Cabecera- Bucaramanga- Colombia

**Tel:** (7) 6577195 opción 9

**cel:** 314-3245890

[jrci.com.co](http://jrci.com.co)



## ESTE BUZÓN NO ACEPTA CORREOS, POR FAVOR ENVIAR SUS SOLICITUDES AL CORREO [info@jrci.com.co](mailto:info@jrci.com.co)

La información enviada en este mensaje electrónico es confidencial y solo para uso de la persona/compañía identificada en el mismo. Si el receptor de este mensaje no es la persona de destino mencionada, cualquier divulgación, distribución y/o copia de la información contenida en este mensaje electrónico, se encuentra estrictamente prohibida. Si usted recibe este mensaje por error, por favor notifique al emisor del mismo de inmediato.



Antes de imprimir este mensaje, piense en su  
responsabilidad con la naturaleza  
Quizá no puedes salvar el planeta, pero sí puedes dejar de  
destruirlo

 Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander	<b>RESPUESTA OFICIOS</b>	Código: JUR-FJO-01
		Versión: 05
		Fecha: 12 de septiembre de 2022
Elaboró: Coordinador del Sistema		Aprobó: Directora Administrativa y Financiera

Bucaramanga, 6 de septiembre de 2023

OFICIO: JRCIS: 14946

Señores

**JUZGADO DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**

[j10ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j10ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**REF: VERBAL**

**DEMANDANTE:** LILIBETH JOHANA OCORO ZULETA

**DEMANDADO:** EQUIDAD SEGUROS GENERALES

**RADICADO:** 2022-00082

**ELVA SANTAMARIA SANCHEZ**, mayor y vecina de Bucaramanga, abogada en ejercicio, identificada con C.C 37.827.644 de Bucaramanga y con Tarjeta Profesional 40305 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de Directora Administrativa y financiera, Representante de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER**, teniendo en cuenta el oficio recepcionado el 4 de septiembre de 2023 por medio del cual solicita: "(...) califique la pérdida de capacidad laboral de la señora LILIBETH JOHANA OCORO ZULETA y remita a este despacho los resultados de dicha prueba, infórmese que la señora OCORO ZULETA cuenta con amparo de pobreza (...)", en forma comedida me permito informar.

Teniendo en cuenta la misiva allegada por parte del Juzgado cognoscente es viable manifestar que los tramites procedimientos y demás actuaciones adelantadas por la Junta de Calificación se llevan a cabo cumpliendo estrictamente lo estipulado en el Decreto 1072 de 2015 y específicamente en el artículo 2.2.5.1.52. de la misma norma se estableció una Competencia especial de actuar como perito cuando "*la autoridad judicial*" lo requiera.

Colorario a lo anterior se informa por el despacho que se concedió amparo de pobreza, no empecé, respetuosamente se debe precisar que la Junta no actúa en calidad de Auxiliar de la Justicia y si bien es cierto que el artículo 151 del C.G.P estableció que el AMPARO DE POBREZA se concederá "(...) a la persona que no se halle en capacidad de atender los gastos del proceso sin menoscabo de lo necesario para su propia subsistencia y la de las personas a quienes por ley debe alimentos(...)" y el artículo 154 determinó "(...) El amparado por pobre no estará obligado a prestar cauciones procesales ni a pagar expensas, honorarios de auxiliares de la justicia u otros gastos de la actuación, y no será condenado en costas(...)", en este sentido se debe aclarar que dicha normatividad no es aplicable a la Junta Regional por cuanto tal y como se mencionó la Junta Regional no ostenta calidad de auxiliar de la Justicia.

A la fecha la Junta Regional se rige estrictamente por los lineamientos y parámetros establecidos en el Decreto 1072 de 2015 en donde taxativamente se establecieron las funciones de esta Entidad y se determinó la forma como se deben efectuar los pagos de los tramites de calificación solicitados. Por lo anterior, se deberá allegar copia de la consignación de los honorarios previstos en el artículo **2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015** en donde se precisó:

Proyectó MFMJ  
Carrera 37 # 44-74 Cabecera Bucaramanga  
Teléfono 6577195  
Celular 3143245890  
Correo electrónico: [info@jrci.com.co](mailto:info@jrci.com.co)  
Web: [www.jrci.com.co](http://www.jrci.com.co)





**RESPUESTA OFICIOS**

**Código:** JUR-FO-01

**Versión:** 05

**Fecha:** 12 de septiembre de 2022

Elaboró: Coordinador del Sistema

Aprobó: Directora Administrativa y Financiera

*"(...) Honorarios. Las juntas regionales y nacional de calificación de invalidez **recibirán de manera anticipada** por la solicitud de dictamen, sin importar el número de patologías que se presenten y deban ser evaluadas, el equivalente a un (1) salario mínimo mensual legal vigente de conformidad con el salario mínimo establecido para el año en que se radique la solicitud, el cual deberá ser cancelado por el solicitante (...)"*

Agradeciendo de antemano su colaboración, se requiere se sirva ordenar al interesado que debe aportar a esta Junta los documentos necesarios para calificar la pérdida de capacidad laboral, los cuales son:

1. Fotocopia del documento de Identidad ampliada a 150%
2. Historia Clínica, Exámenes clínicos y paraclínicos
3. Certificación sobre el proceso de rehabilitación integral que haya recibido la persona o sobre la improcedencia del mismo.
4. Dirección y teléfono del paciente.
5. Soporte de Pago de Honorarios. Se ha realizado convenio con el Banco AV-VILLAS para que las consignaciones que se realicen a favor de esta Junta se efectúen haciendo uso del formato expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander. Por lo anterior se remite en 1 folio formato de consignación.

Por lo expuesto, el trámite de Calificación será adelantado una vez se radique toda la documental requerida incluyendo el soporte de pago de honorarios que corresponde y de manera anticipada conforme a lo establecido en el artículo 2.2.5.1.16. del Decreto 1072 de 2015. Se adjunta a folio 1 formato de consignación.

De igual forma, se pone de presente que la documental deberá aportarse en forma **física** conforme lo estima el artículo 35 del Decreto 1352 de 2013 *"(...) Con fundamento en el derecho a la intimidad, la honra, el buen nombre y la confidencialidad de la historia clínica, solo podrá ser radicado en medio físico el expediente y no se podrá presentar o remitir dicha información por medios magnéticos o electrónicos (...)"*. Y debidamente **foliado** tal y como lo contempla el parágrafo 1 del mismo artículo: *"(...) Las solicitudes de dictámenes que se presenten ante las juntas, deben formar un expediente con los documentos exigidos en el presente Decreto y estar debidamente foliados (...)"*

Cordialmente,

  
**ELVA SANTAMARIA SÁNCHEZ**  
**DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**





Junta Regional de Calificación Invalidez de Santander  
Nit. 804.000.705-0



**FORMATO DE RECAUDO HONORARIOS PARA CALIFICACION**

Ciudad:  Fecha:  CUENTA DE AHORROS No. 90300965-2

Nombre de quien realiza el pago:  CC/ NIT:

Nombre del paciente:  Identificación:

Cod. Bco	Ciudad del cheque	Número del cheque	Número de Cuenta del cheque	Valor	
NOMBRE Y TELEFONO DEL DEPOSITANTE				TOTAL CHEQUES \$	
				TOTAL EFECTIVO \$	
				<b>TOTAL \$</b>	<b>1.160.000</b>

ESPACIO PARA TIMBRE

COPIA BANCO



Junta Regional de Calificación Invalidez de Santander  
Nit. 804.000.705-0



**FORMATO DE RECAUDO HONORARIOS PARA CALIFICACION**

Ciudad:  Fecha:  CUENTA DE AHORROS No. 90300965-2

Nombre de quien realiza el pago:  CC/ NIT:

Nombre del paciente:  Identificación:

Cod. Bco	Ciudad del cheque	Número del cheque	Número de Cuenta del cheque	Valor	
NOMBRE Y TELEFONO DEL DEPOSITANTE				TOTAL CHEQUES \$	
				TOTAL EFECTIVO \$	
				<b>TOTAL \$</b>	<b>1.160.000</b>

ESPACIO PARA TIMBRE

COPIA JRCIS



Junta Regional de Calificación Invalidez de Santander  
Nit. 804.000.705-0



**FORMATO DE RECAUDO HONORARIOS PARA CALIFICACION**

Ciudad:  Fecha:  CUENTA DE AHORROS No. 90300965-2

Nombre de quien realiza el pago:  CC/ NIT:

Nombre del paciente:  Identificación:

Cod. Bco	Ciudad del cheque	Número del cheque	Número de Cuenta del cheque	Valor	
NOMBRE Y TELEFONO DEL DEPOSITANTE				TOTAL CHEQUES \$	
				TOTAL EFECTIVO \$	
				<b>TOTAL \$</b>	<b>1.160.000</b>

ESPACIO PARA TIMBRE

COPIA CLIENTE