

RESPUESTA REQUERIMIENTO JUDICIAL / rad. 68001310301020230021200/ sgc 9732

Diana Pedrozo <Diana.Pedrozo@laequidadseguros.coop>

Mar 9/04/2024 3:24 PM

Para: Juzgado 10 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j10ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
gerencia.general@tcolombiasa.com <gerencia.general@tcolombiasa.com>; hernanabogado1@gmail.com
<hernanabogado1@gmail.com>

 7 archivos adjuntos (17 MB)

7e36e55e-989d-463d-ba63-85a28af3934e.pdf; a03079c8-8695-4974-9f33-3a4455ac0e9f.pdf; af0b6e78-41c2-4ab4-b8de-1545d0a9b8f9.pdf; bfd9bc9d-1fad-420d-89bd-7cb8b3cbdb9f.pdf; cd3db4be-ddd3-4c12-ab9b-3214b10b63b8.pdf; d6c27a68-80be-46f0-8635-c72a841ca634.pdf; respuesta requerimiento judicial.pdf;

Respetado Dr.

ELKIN JULIAN LEON AYALA

JUZGADO DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO BUCARAMANGA – SANTANDER

Radicado: 68001310301020230021200

Proceso: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Demandante: FRANKLYN JOAO VELOSA MOSQUERA y otros

Demandado: JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO y otros

Referencia: RESPUESTA REQUERIMIENTO JUDICIAL

DIANA PEDROZO MANTILLA, abogada, mayor de edad, domiciliada y residente en Girón, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.095.907.192 de Girón y portadora de la Tarjeta Profesional No. 240.753 del C.S de la J., actuando en nombre y representación de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, número de identificación triario (NIT) 860.028.415-5, conforme copia auténtica del poder general otorgado por escritura pública N° 101 del 30 de enero de 2023, otorgada en la Notaría 10a del Círculo de Bogotá D.C., por el representante legal del Organismo Cooperativo Doctor NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía N°. 94.311.640, en su calidad de representante legal suplente de dicha cooperativa, tal y como lo acreditan la certificación expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia y la referida escritura, respetuosamente me permito presentar los documentos cruzados entre el demandante y/o su apoderada a mi representada ya viceversa, en respuesta al requerimiento judicial.

Agradezco su gentileza.

Cordialmente,

Diana Pedrozo Mantilla | Abogada Dirección Legal Judicial Distrito VTeléfono: 607-6852916 | Cra. 27 # 36-14 Oficina 11-01 | **Horario de atención:** Lunes a Jueves 8:00 a.m. – 12:00 p.m y de 1:00pm - 5:00pm / Viernes de 8:00 am – 12m y de 1:00 – 4:00 pmdiana.pedrozo@laequidadseguros.coop | www.laequidadseguros.coop | Bucaramanga – Colombia



P Antes de imprimir, piense en su compromiso con el medio ambiente.

NOTA CONFIDENCIAL: La información contenida en este correo y en sus anexos y/o archivos adjuntos, es confidencial y tiene carácter reservado. La misma es propiedad de La Equidad Seguros O.C. y está dirigida para conocimiento estricto de la persona o entidad destinataria(s), quien es (son) responsable(s) por su custodia y conservación. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo y borrar el mensaje recibido inmediatamente. La compañía no es responsable por la transmisión de virus informáticos, ni por las opiniones expresadas en este mensaje, ya que estas son exclusivas del autor.

Respetado Dr.

ELKIN JULIAN LEON AYALA

JUZGADO DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO BUCARAMANGA – SANTANDER

Enviado por correo:

jl0ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

gerencia.general@tcolombiasa.com

hernanabogado1@gmail.com

Radicado: 68001310301020230021200

Proceso: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Demandante: FRANKLYN JOAO VELOSA MOSQUERA y otros

Demandado: JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO y otros

Referencia: RESPUESTA REQUERIMIENTO JUDICIAL

DIANA PEDROZO MANTILLA, abogada, mayor de edad, domiciliada y residente en Girón, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.095.907.192 de Girón y portadora de la Tarjeta Profesional No. 240.753 del C.S de la J., actuando en nombre y representación de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, número de identificación triario (NIT) 860.028.415-5, conforme copia auténtica del poder general otorgado por escritura pública **N° 101** del 30 de enero de 2023, otorgada en la Notaria 10a del Círculo de Bogotá D.C., por el representante legal del Organismo Cooperativo Doctor NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía N°. 94.311.640, en su calidad de representante legal suplente de dicha cooperativa, tal y como lo acreditan la certificación expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia y la referida escritura, respetuosamente me permito presentar los documentos cruzados entre el demandante y/o su apoderada a mi representada ya viceversa, en respuesta al requerimiento judicial.



NOTIFICACIONES

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., en la carrera 27 # 36-14 piso 11 oficina 11-01, de Bucaramanga. Teléfono: 3132971343

- E-Mail:

diana.pedrozo@laequidadseguros.coop.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop

 **ANEXOS**

- La prueba documental relacionada en el acápite probatorio.

Del señor Juez, con todo comedimiento,



DIANA PEDROZO MANTILLA

Representante Judicial Distrito V- Agencia Bucaramanga

CC. 1.095.907.192 expedida en Girón

T.P. 240753 C.S. de la J.



equidad
seguros

(La aseguradora de la mayoría)

RAMO POLIZA

CERTIFICADO FECHA EXP.

RCE 00 0020100252

000 03/06/2016

PRODUCTO: POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SERVICIO PUBLICO

DATOS GENERALES

AGENCIA: GRUPO INTEGRA - DELEGADA DIRECCION: CARRERA 11 B N. 98-36 TELEFONO: 742 1444

INFORMACION DEL CLIENTE / ASOCIADO

TOMADOR: TRANSPORTES COLOMBIA S.A. NIT: 08902008558
 DIRECCION: CARRERA 15 # 3-86 B, SAN RAFAEL TELEFONO: 6978430
 ASEGURADO: Transcolombia S.a. y/o Propietario(s) Vehiculo y/o Conductor(es)
 BENEFICIARIOS: Terceros Afectados

VIGENCIA POLIZA: Desde las 24:00 horas del 01/06/2016 Hasta las 24:00 horas del 01/06/2017 Dias 365

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	HASTA:	200 SMMLV
MUERTE O LESION A UNA PERSONA	HASTA:	200 SMMLV
MUERTE O LESION DOS (2) O MAS PERSONAS	HASTA:	400 SMMLV
ASISTENCIA JURIDICA	HASTA:	Incluido
AMPARO PATRIMONIAL	HASTA:	Incluido

DEDUCIBLE: 10% MINIMO - 1 SMMLV

PRIMA NETA: 125,512,935 IVA: 20,082,014 TOTAL A PAGAR: 145,594,949

INTERMEDIARIO: RUBBY XENITH ARIAS DURAN CLAVE: 00063294695

EXTENSION DE COBERTURAS:

Forma parte integrante de la póliza las condiciones generales y particulares adjuntas 01062010-1501-P-03-000000000000103

OBSERVACIONES:

EQUIDAD SEGUROS, RENUEVA LA PRESENTE POLIZA SEGUN COMUNICACION ENVIADA POR EL INTERMEDIARIO.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA EQUIDAD SEGUROS O.C. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. EL PAGO EXTEMPORANEO DE LA PRIMA NO CONVALIDA LA MORA NI REACTIVA LA POLIZA TERMINADA AUTOMATICAMENTE, CASO EN EL CUAL SE DEVOLVERA LA PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

CON LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE ME FUERON ENTREGADOS Y EXPLICADOS ANTICIPADAMENTE LOS SIGUIENTES ANEXOS A LA POLIZA CONTRATADA: CLAUSULADO, TARJETA DE ASISTENCIA Y/O CARNET CORRESPONDIENTE A LA POLIZA (SI APLICA), INFORMACION CON LA CUAL CONOZCO Y ENTIENDO, CLARA, SUFICIENTE Y EXPRESAMENTE LAS CONDICIONES GENERALES, EL CONTENIDO DE LA COBERTURA, LAS EXCUSIONES Y LAS GARANTIAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

equidad
 seguros
 SEGUROS GENERALIS O.C.
 NIT: 860.078.415-5



Listado de Vehiculos Asegurados

POENA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
SERVICIO PUBLICO

NIT 08902008558 Fecha de Expedicion Desde las 24:00 de 03/06/2016 01/06/2016

Hasta las 01/06/2016

Deducible 10% MINIMO - 1 SM

Tomador **TRANSCOLOMBIA S.A.**
Direccion **CARRERA 15 # 3-86 B,SAN RAFAEL**
Ciudad **BUCARAMANGA** Telefono **6978430**

Amparos **200 SMML V 200 SMML V 400 SMML V**

Item	C.C.	Asegurado	Placa	Marca	Mod.	Movil	Tipo Vehiculo	C.P.
0001	00037915249	HIMELDA NIÑO RINCON	SRZ-520	CHEVROLET	2.004	0000340	BUSETA URBANA	30
0002	00005555276	LEONEL RONDON FLOREZ	XMD-127	CHEVROLET	2.009	0000002	BUSETA URBANA	30
0003	00013816704	CIRO OCHOA CASTILLO	XMC-416	CHEVROLET	2.008	0000004	BUS URBANO	31
0004	01102364228	JULIAN ANTONIO CARVAJAL CASANOVA	XVM-921	CHEVROLET	2.003	0000000	BUSETA URBANA	30
0005	00091231274	JUAN DE LA CRUZ CONTRERAS SABOGA	XVP-284	CHEVROLET	2.006	0000013	BUSETA URBANA	30
0006	00091224503	JAVIER ORTIZ ROBLES	XLM-461	CHEVROLET	2.000	0000015	BUSETA URBANA	31
0007	00040512630	NUBIA JANETH RINCON URBINA	XVM-931	CHEVROLET	2.009	0000017	BUS URBANO	32
0008	00013745820	LUIS FERNANDO SANCHEZ RAMIREZ	XVO-374	AGRALE	2.005	0000018	BUS URBANO	30
0009	00091224503	JAVIER ORTIZ ROBLES	XVL-282	CHEVROLET	1.999	0000019	BUSETA URBANA	30
0010	00037917704	MARIA EUGENIA MONTOYA	XVY-648	CHEVROLET	2.010	0000000	BUSETA URBANA	30
0011	00091226273	JOSE ANTONIO CORZO HERNANDEZ	SRZ-543	CHEVROLET	2.004	0000027	BUSETA URBANA	32
0012	00002138496	RODOLFO TARAONA AVILA	XMC-397	CHEVROLET	2.008	0000029	BUSETA URBANA	30
0013	00013745820	LUIS FERNANDO SANCHEZ RAMIREZ	XVL-735	CHEVROLET	2.001	0000032	BUSETA URBANA	30
0014	01098764474	JHON ALEXANDER BARON ORTIZ	XVO-806	CHEVROLET	2.006	0000033	BUSETA URBANA	28
0015	00091226273	JOSE ANTONIO CORZO HERNANDEZ	SPY-561	CHEVROLET	2.006	0000327	BUSETA URBANA	25
0016	00037545025	MARIA LUISA BARRAGAN DE SARMIEN	XMA-708	CHEVROLET	2.005	0000036	BUSETA URBANA	30
0017	00013747958	DIEGO ENRIQUE RINCON CARRILLO	XVM-288	CHEVROLET	2.008	0000037	BUSETA URBANA	30
0018	00028210463	GILMA PRADA DE SERRANO	XMA-173	CHEVROLET	2.002	0000038	BUSETA URBANA	31
0019	00002183549	ESTEBAN ORTIZ	XMA-513	CHEVROLET	2.004	0000047	BUSETA URBANA	30
0020	00013542229	HENRY BECERRA PATIÑO	XMA-712	CHEVROLET	2.005	0000313	BUSETA URBANA	31
0021	00091285817	RUBEN BLANCO PABON	XVX-251	CHEVROLET	2.009	0000052	BUS URBANO	32
0022	00091200119	JORGE ELIECER CASTELLANOS RIVERA	XMA-934	AGRALE	2.006	0000543	BUS URBANO	31
0023	00005548800	HERNAN GOMEZ VERA	XLM-971	CHEVROLET	2.003	0000334	BUSETA URBANA	31
0024	00005722254	JOSE URSULLI HERNANDEZ BLANCO	XMC-934	CHEVROLET	2.009	0000058	BUS URBANO	30
0025	00091001574	LUIS ALFONSO ARENIS	XVU-294	CHEVROLET	2.007	0000059	BUSETA URBANA	30
0026	00037917704	MARIA EUGENIA MONTOYA	XVY-156	CHEVROLET	2.007	0000060	BUSETA URBANA	30
0027	00005559484	JAIMÉ BARRAGAN RUIZ	XLM-646	HIGER	2.002	0000066	BUSETA URBANA	31
0028	00091495607	RAMON ARTURO BALLESTEROS	SUF-354	CHEVROLET	2.009	0000068	BUS URBANO	30
0029	00005548800	HERNAN GOMEZ VERA	XMA-313	CHEVROLET	2.003	0000071	BUSETA URBANA	28
0030	00002160953	WENCESLAO CELIS MARTINEZ	XLL-224	CHEVROLET	1.998	0000072	BUSETA URBANA	31
0031	00091226273	JOSE ANTONIO CORZO HERNANDEZ	TRE-951	CHEVROLET	2.007	0000074	BUS URBANO	30
0032	05091226273	JOSE ANTONIO CORZO HERNANDEZ	XMB-796	CHEVROLET	2.007	0000075	BUSETA URBANA	30
0033	00091271385	NILSON SELIX SUAREZ	XMB-880	CHEVROLET	2.007	0000076	BUS URBANO	30
0034	00091251605	LUIS ARTURO ORTIZ COGOLLO	XMC-694	CHEVROLET	2.008	0000326	BUSETA URBANA	31
0035	000041470696	PAULINA FRANCO SAAVEDRA	XMA-951	CHEVROLET	2.006	0000080	BUSETA URBANA	30
0036	00091464842	SAMUEL GUARIN ORTIZ	XMC-834	CHEVROLET	2.009	0000082	BUS URBANO	30
0037	00091226273	JOSE ANTONIO CORZO HERNANDEZ	TTT-108	CHEVROLET	2.015	0000088	BUSETA URBANA	26



Listado de Vehiculos Asegurados

POZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
SERVICIO PUBLICO

Tomador TRANSCOLOMBIA S.A.
Direccion CARRERA 15 # 3-86 B,SAN RAFAEL
Ciudad BUCARAMANGA Telefono 6978430

NIT 08902008558 Fecha de Expedicion Desde las 24:00 de Hast
03/06/2016 01/06/2016 01/
Amparos 200 SMMLV 200 SMMLV 400 SMMLV Deducible 10% MINIMO - 1

Item	C.C.	Asegurado	Placa	Marca	Mod.	Movil	Tipo Vehiculo	C.P.
0038	00002138496	RODOLFO TARAZONA AVILA	XMA-743	CHEVROLET	2.005	0000323	BUSETA URBANA	30
0039	00037915249	HIMELDA NIÑO RINCON	XMA-052	CHEVROLET	2.001	0000091	BUSETA URBANA	30
0040	00091251605	LUIS ARTURO ORTIZ COGOLLO	XMB-937	CHEVROLET	2.007	0000092	BUS URBANO	31
0041	00091226273	JOSE ANTONIO CORZO HERNANDEZ	SPY-562	CHEVROLET	2.010	0000095	BUSETA URBANA	25
0042	00091464842	SAMUEL GUARIN ORTIZ	XMC-019	CHEVROLET	2.007	0000096	BUSETA URBANA	31
0043	00005548800	HERNAN GOMEZ VERA	XLM-800	CHEVROLET	2.002	0000100	BUSETA URBANA	30
0044	00091506315	LUIS FELIPE BALLESTEROS RODRIGUE	XMA-936	CHEVROLET	2.006	0000101	BUSETA URBANA	30
0045	00005744343	LUIS BELLESTEROS BUENO	XVA-323	CHEVROLET	2.008	0000102	BUSETA URBANA	31
0046	00005724208	LUIS ALFREDO CASTILLO HERNANDEZ	XMB-955	CHEVROLET	2.007	0000104	BUS URBANO	31
0047	00091464842	SAMUEL GUARIN ORTIZ	SUF-184	CHEVROLET	2.009	0000105	BUS URBANO	31
0048	00005548800	HERNAN GOMEZ VERA	XMA-679	CHEVROLET	2.005	0000106	BUSETA URBANA	30
0049	01098775203	GELITHZA ROSSANA BLANCO VEGA	XMA-591	CHEVROLET	2.004	0000107	BUSETA URBANA	30
0050	00005679018	RUBEN BARON BASTO	XVV-370	CHEVROLET	2.007	0000110	BUSETA URBANA	30
0051	00063512315	DORIS MIREYA DUARTE CACERES	XLM-834	CHEVROLET	2.002	0000111	BUSETA URBANA	30
0052	00091485809	YARI DARIO RINCON CORREDOR	XVP-624	CHEVROLET	2.006	0000114	BUSETA URBANA	30
0053	00013745820	LUIS FERNANDO SANCHEZ RAMIREZ	XMA-242	CHEVROLET	2.003	0000000	BUSETA URBANA	30
0054	00091464842	SAMUEL GUARIN ORTIZ	WFB-882	CHEVROLET	2.015	0000120	BUSETA URBANA	34
0055	00037545025	MARIA LUISA BARRAGAN DE SARMIEN	XMB-585	CHEVROLET	2.007	0000124	BUSETA URBANA	30
0056	00005559484	JAINIE BARRAGAN RUIZ	XLM-522	HINO	2.001	0000122	BUSETA URBANA	30
0057	00091493455	NELSON CELIS SIERRA	XVX-905	CHEVROLET	2.009	0000125	BUS URBANO	31
0058	00091251605	LUIS ARTURO ORTIZ COGOLLO	XMB-938	CHEVROLET	2.007	0000127	BUS URBANO	31
0059	00028280484	FLOR DE MARIA ROBLES DE ORTIZ	XVY-471	CHEVROLET	2.007	0000129	BUSETA URBANA	30
0060	00013843630	ALVARO CELIS CARRILLO	XLM-143	CHEVROLET	1.999	0000130	BUSETA URBANA	30
0061	00091226273	JOSE ANTONIO CORZO HERNANDEZ	XMA-585	CHEVROLET	2.004	0000132	BUSETA URBANA	30
0062	00091464842	SAMUEL GUARIN ORTIZ	XMD-504	CHEVROLET	2.009	0000133	BUS URBANO	31
0063	00091255641	JAVIER MARTINEZ SUPULVEDA	XVY-163	CHEVROLET	2.009	0000135	BUSETA URBANA	31
0064	000056687190	ROBERTO CORZO HERNANDEZ	XLM-550	CHEVROLET	2.000	0000138	BUSETA URBANA	30
0065	00037545025	MARIA LUISA BARRAGAN DE SARMIEN	XMA-645	CHEVROLET	2.005	0000139	BUSETA URBANA	30
0066	08902008558	TRANSPORTES COLOMBIA S.A.	XMC-379	CHEVROLET	2.008	0000140	BUS URBANO	31
0067	00002011667	HERNANDO ROSALES	XMD-388	CHEVROLET	2.009	0000143	BUS URBANO	31
0068	00002160953	WENCESLAO CELIS MARTINEZ	SKI-430	CHEVROLET	1.998	0000145	BUSETA URBANA	28
0069	00063324958	CARMEN BEATRIZ RUEDA RANGEL	XVP-953	CHEVROLET	2.007	0000148	BUSETA URBANA	30
0070	00005622143	ANIBAL CASTANEDA SOTO	XLM-543	CHEVROLET	2.001	0000149	BUSETA URBANA	30
0071	00013843580	GERARDO COGOLLO RUEDA	XVK-732	CHEVROLET	1.997	0000150	BUSETA URBANA	29
0072	00013843580	GERARDO COGOLLO RUEDA	XVK-709	CHEVROLET	1.997	0000151	BUSETA URBANA	30
0073	00091229609	FREDDY GARCIA CONTRERAS	XVV-789	CHEVROLET	2.008	0000152	BUSETA URBANA	30
0074	00005724208	LUIS ALFREDO CASTILLO HERNANDEZ	XMC-320	CHEVROLET	2.008	0000154	BUS URBANO	31

Totales



Listado de Vehiculos Asegurados de la Poliza N° RCE 0020100252 000

PGTIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EX
SERVICIO PUBLICO

NIT 08902008558 Fecha de Expedicion Desde las 24:00 de Hasta las
03/06/2016 01/06/2016

Tomador TRANSCOLOMBIA S.A.
Direccion CARRERA 15 # 3-86 B.SAN RAFAEL
Ciudad BUCARAMANGA Telefono 6978430

Amparos 200 SMMLV 200 SMMLV 400 SMMLV Deducible 10% MINIMO - 1 SM

Item	C.C.	Asegurado	Placa	Marca	Mod.	Movil	Tipo Vehiculo	C.P.
0075	00063362890	AMPARO BALLESTEROS RODRIGUEZ	SRZ-683	CHEVROLET	2.005	0000160	BUSETA URBANA	31
0076	00002160953	WENCESLAO CELIS MARTINEZ	SSZ-796	CHEVROLET	2.012	0000163	BUSETA URBANA	30
0077	00091506315	LUIS FELIPE BALLESTEROS RODRIGUEZ	SSZ-859	CHEVROLET	2.013	0000164	BUS URBANO	33
0078	00028289093	MARIA HELENA MARTINEZ DE ROSALES	XLN-765	HINO	2.002	0000165	BUSETA URBANA	30
0079	00091226273	JOSE ANTONIO CORZO HERNANDEZ	XMA-498	CHEVROLET	2.004	0000166	BUSETA URBANA	30
0080	00091492010	ELDEN HERNANDEZ MARTINEZ	XVL-382	CHEVROLET	2.009	0000169	BUS URBANO	31
0081	00019477858	ARTEMIO GUIZA PARDO	XVY-139	CHEVROLET	2.005	0000170	BUS URBANO	32
0082	00028280484	FLOR DE MARIA ROBLES DE ORTIZ	XMA-608	AGRALE	2.004	0000172	BUSETA URBANA	30
0083	00091224503	JAVIER ORTIZ ROBLES	XMA-573	CHEVROLET	2.000	0000173	BUSETA URBANA	30
0084	00013541089	DANIEL ALBERTO RINCON CORREDOR	XLN-191	CHEVROLET	2.004	0000176	BUSETA URBANA	30
0085	00091468347	OSCAR ROBLES JAIMES	XMA-384	CHEVROLET	2.002	0000178	BUSETA URBANA	30
0086	00002163549	ESTEBAN ORTIZ	XLN-663	CHEVROLET	2.007	0000179	BUSETA URBANA	30
0087	00002011667	HERNANDO ROSALES	XMB-548	CHEVROLET	2.009	0000181	BUS URBANO	31
0088	00013877563	RAMON BALLESTEROS BUENO	SUF-166	CHEVROLET	2.010	0000184	BUS URBANO	30
0089	00091224887	GERARDO GARCIA CONTRERAS	XVY-491	CHEVROLET	2.005	0000189	BUSETA URBANA	31
0090	00005559484	JAME BARRAGAN RUIZ	XMA-786	CHEVROLET	2.007	0000191	BUS URBANO	32
0091	00091464842	SAMUEL GUARIN ORTIZ	SUD-314	CHEVROLET	2.007	0000193	BUS URBANO	31
0092	00005409355	CARLOS HOMERO RINCON CARRILLO	XMC-013	CHEVROLET	2.003	0000195	BUSETA URBANA	30
0093	00037803969	GLADYS CARENNO DE REMOLINA	XMA-243	CHEVROLET	2.006	0000196	BUSETA URBANA	33
0094	00091218529	WILSON ARISMENDI GARCIA	XVP-990	MITSUBISHI	2.007	0000197	BUSETA URBANA	30
0095	00002183549	ESTEBAN ORTIZ	XVU-614	CHEVROLET	2.008	0000201	BUSETA URBANA	32
0096	00005557974	LUIS ERNESTO OREJARENA PEREZ	XMC-557	CHEVROLET	2.000	0000202	BUSETA URBANA	30
0097	00091207093	ALVARO MANTILLA PATIÑO	XLN-385	CHEVROLET	2.012	0000204	BUSETA URBANA	30
0098	00091464842	SAMUEL GUARIN ORTIZ	SSZ-219	CHEVROLET	2.007	0000310	BUS URBANO	31
0099	00091285817	RUBEN BLANCO PABON	TRF-051	CHEVROLET	2.000	0000211	BUSETA URBANA	30
0100	08902008558	TRANSPORTES COLOMBIA S.A.	XLN-497	CHEVROLET	2.006	0000322	BUS URBANO	32
0101	00013877563	RAMON BALLESTEROS BUENO	XMB-133	AGRALE	2.007	0000302	BUS URBANO	31
0102	00005679018	RUBEN BARON BASTO	XMB-748	CHEVROLET	2.011	0000217	BUSETA URBANA	32
0103	00091464842	SAMUEL GUARIN ORTIZ	SSY-322	CHEVROLET	2.005	0000218	BUSETA URBANA	31
0104	00013618057	WILMAR ANDRES RODRIGUEZ CEPEDA	XMA-778	HINO	2.008	0000221	BUS URBANO	31
0105	00013826943	LUIS EDUARDO MANTILLA PEDRAZA	SUE-519	CHEVROLET	2.007	0000228	BUS URBANO	32
0106	00027940117	SUSANA GARCIA DE ARISMENDI	XMB-403	AGRALE	2.015	0000229	BUSETA URBANA	34
0107	00091464842	SAMUEL GUARIN ORTIZ	WFC-021	CHEVROLET	2.002	0000230	BUSETA URBANA	30
0108	00027619181	ROSELA CORREDOR PARADA	XLN-614	CHEVROLET	2.006	0000234	BUSETA URBANA	31
0109	00002000556	JULIO ALIRIO TORRES	XMB-207	CHEVROLET	2.003	0000235	BUSETA URBANA	30
0110	00005726749	LUIS ERNESTO HERNANDEZ RANGEL	XVM-846	CHEVROLET	1.997	0000243	BUSETA URBANA	30
0111	00091472454	CRISTIAN ANDRES ROSALES BARRAJAS	SRY-356	CHEVROLET				



Listado de Vehículos Asegurados de la Póliza No RCE 0020100252 000

PLAZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EX. SERVICIO PUBLICO

NIT 08902008558

Fecha de Expedición Desde las 24:00 de 03/06/2016 01/06/2016

Hasta las 01/06/2016

01/06/2016

Tomador TRANSCOLOMBIA S.A.
Direccion CARRERA 15 # 3-86 B.SAN RAFAEL
Ciudad BUCARAMANGA Telefono 6978430

Amparos 200 SMMLV 200 SMMLV 400 SMMLV Deducible 10% MINIMO - 1 SR

Item	C.C.	Asegurado	Placa	Marca	Mod.	Movil	Tipo Vehiculo	C.P.
0112	00002183549	ESTEBAN ORTIZ	XVO-655	AGRALE	2.006	0000249	BUS URBANO	32
0113	00091257917	OSCAR GABALLERO ORDUZ	XLM-603	CHEVROLET	2.002	0000321	BUSETA URBANA	30
0114	000056687190	ROBERTO CORZO HERNANDEZ	XMA-440	CHEVROLET	2.004	0000251	BUSETA URBANA	30
0115	00091272019	CRISTIAN CASTILLO HERNANDEZ	XMC-895	CHEVROLET	2.009	0000253	BUS URBANO	31
0116	00005744343	LUIS BELLESTEROS BUENO	XVW-740	CHEVROLET	2.008	0000254	BUS URBANO	34
0117	00091001083	JOSE ENRIQUE RODRIGUEZ ORDONEZ	XVN-906	CHEVROLET	2.005	0000332	BUSETA URBANA	31
0118	00091272019	CRISTIAN CASTILLO HERNANDEZ	XMC-026	CHEVROLET	2.007	0000257	BUS URBANO	31
0119	00091464842	SAMUEL GUARIN ORTIZ	SXD-616	CHEVROLET	2.011	0000259	BUSETA URBANA	32
0120	00013843630	ALVARO CELIS CARRILLO	XVL-378	CHEVROLET	2.000	0000260	BUSETA URBANA	30
0121	00002011667	HERNANDO ROSALES	XMB-013	CHEVROLET	2.006	0000261	BUSETA URBANA	30
0122	00091492010	ELIDEN HERNANDEZ MARTINEZ	TTQ-908	CHEVROLET	2.013	0000265	BUS URBANO	32
0123	00091233964	EDUARDO JIMENEZ MORENO	XMA-497	CHEVROLET	2.004	0000328	BUSETA URBANA	27
0124	00091258614	JOSE KENNEDY BLANCO ORTEGA	TTT-460	CHEVROLET	2.016	0000267	BUSETA URBANA	31
0125	00002000556	JULIO ALIRIO TORRES	XMD-399	CHEVROLET	2.009	0000269	BUS URBANO	31
0126	00005559484	JAIIME BARRAGAN RUIZ	XVW-911	CHEVROLET	2.009	0000271	BUS URBANO	31
0127	00091245363	ALBERTO CASTILLO HERNANDEZ	XMC-912	CHEVROLET	2.009	0000331	BUS URBANO	32
0128	00063489763	JANETH BALLESTEROS RODRIGUEZ	XVP-275	AGRALE	2.006	0000275	BUS URBANO	30
0129	00005679018	RUBEN BARON BASTO	XMB-719	CHEVROLET	2.007	0000318	BUSETA URBANA	32
0130	00005744343	LUIS BELLESTEROS BUENO	XMA-960	AGRALE	2.006	0000279	BUS URBANO	32
0131	00027940117	SUSANA GARCIA DE ARISMENDY	XMA-694	AGRALE	2.005	0000280	BUS URBANO	30
0132	00063314197	EVELINDA OSORIO MENDOZA	XVL-330	CHEVROLET	2.000	0000316	BUSETA URBANA	30
0133	00005409355	CARLOS HOMERO RINCON CARRILLO	XMD-122	CHEVROLET	2.009	0000288	BUS URBANO	31
0134	00091478065	WILLIAM FERNANDO BECERRA PATIÑO	XVL-413	CHEVROLET	2.000	0000350	BUSETA URBANA	30
0135	00013816704	CIRO OCHOA CASTILLO	XVO-653	AGRALE	2.006	0000293	BUS URBANO	32
0136	00091270313	HERMAN FIGUEROA RAMIREZ	XMA-044	CHEVROLET	2.001	0000294	BUSETA URBANA	30
0137	00063324958	CARMEN BEATRIZ RUEDA RANGEL	XMA-700	AGRALE	2.005	0000309	BUS URBANO	30
0138	00091240719	LUIS FERNANDO GARCIA RUEDA	XMB-276	CHEVROLET	2.007	0000299	BUSETA URBANA	30
0139	00091226273	JOSE ANTONIO CORZO HERNANDEZ	XMA-873	CHEVROLET	2.005	0000303	BUSETA URBANA	26
0140	08903002794	BANCO DE OCCIDENTE S.A.	TTT-248	CHEVROLET	2.015	0000325	BUSETA URBANA	26
0141	08903002794	BANCO DE OCCIDENTE S.A.	TTV-704	CHEVROLET	2.015	0000369	BUSETA URBANA	26
0142	08903002794	BANCO DE OCCIDENTE S.A.	TTV-706	CHEVROLET	2.015	0000370	BUSETA URBANA	26
0143	08902008558	TRANSPORTES COLOMBIA S.A.	TTT-285	CHEVROLET	2.015	0000371	BUSETA URBANA	26
0144	08600672037	LEASING BOLIVAR S.A. C.F.C.	TTT-288	CHEVROLET	2.016	0000372	BUSETA URBANA	26
0145	08600672037	LEASING BOLIVAR S.A. C.F.C.	TTT-391	CHEVROLET	2.016	0000373	BUSETA URBANA	26
0146	08902008558	TRANSPORTES COLOMBIA S.A.	TTT-605	CHEVROLET	2.016	0000374	BUSETA URBANA	25
0147	00091472454	CRISTIAN ANDRES ROSALES BARAJAS	SRZ-006	CHEVROLET	2.000	0000000	BUSETA URBANA	30
0148	00001778234	SIMEON ARCHILA SANDOVAL	XLM-516	CHEVROLET	2.000	0000295	BUSETA URBANA	30



Listado de Vehiculos Asegurados La Poliza N° RCE 0020100252 000

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EX SERVICIO PUBLICO

Tomador TRANSCOLOMBIA S.A.

NIT 08902008558

Fecha de Expedicion Desde las 24:00 de Hasta las

Direccion CARRERA 15 # 3-86 B.SAN RAFAEL

03/06/2016

01/06/2016

01/06/2016

Ciudad BUCARAMANGA Telefono 6978430

Amparos 200 SMMLV 200 SMMLV 400 SMMLV

Deducible 10% MINIMO - 1 SMM

Item	C.C.	Asegurado	Placa	Marca	Mod.	Movil	Tipo Vehiculo	C.P.
0149	00005667190	ROBERTO CORZO HERNANDEZ	XMA-610	CHEVROLET	2,004	0000000	BUSETA URBANA	30
0150	00005667190	ROBERTO CORZO HERNANDEZ	XMB-031	CHEVROLET	2,006	0000000	BUSETA URBANA	30
0151	00002183549	ESTEBAN ORTIZ	XVN-052	CHEVROLET	2,004	0000000	BUS URBANO	31
0152	00013845477	JAIRO VELASQUEZ ARDILA	XMD-338	CHEVROLET	1,997	0000000	BUSETA URBANA	30
0153	00091224503	JAVIER ORTIZ ROBLES	XLK-945	CHEVROLET	1,997	0000000	BUSETA URBANA	30
0154	00005662800	MARCO ANTONIO HERRERA SUAREZ	XVO-247	HYUNDAI	2,005	0000001	TAXI ESPECIAL	4
0155	00034418436	MAYRA ANDREA TORRES ARDILA	XLIM-921	CHEVROLET	2,002	0000001	BUS O BUSETA ESPECIAL	48
0156	00079428097	EDGAR ALEJANDRO BADILLO SUAREZ	XMB-851	CHEVROLET	2,006	0000002	MICROBUS ESPECIAL	14
0157	08902008558	TRANSPORTES COLOMBIA S.A.	TAX-241	CHEVROLET	2,013	0000000	BUS O BUSETA ESPECIAL	24

Totales

157

145

103

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-MP02-F-17
	FORMATO CONSTANCIA DE NO ACUERDO CONCILIATORIO	Versión: 01 Página: 1 de 2

Departamento SANTANDER Municipio BUCARAMAN Fecha 29-03-2022 Hora: 00:00
R GA

1. Código único de la investigación y delito(s):

68	001	60	00160	2017	02183
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. LESIONES PERSONALES CULPOSAS	Art. 120
2.	
3.	

2. * Datos del Querellante/Denunciante:

Tipo de documento:	C.C.	<input checked="" type="checkbox"/>	Pas.	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	Nó.	1.098.784.601
Expedido en	Departamento:	SANTANDER			Municipio:	BUCARAMANGA				
Nombres:	FRANKLIN JOAO				Apellidos:	VELOSA MOSQUERA				
Alias o apodo					Estado Civil					
Nivel educativo					Ocupación					
Dirección:	CARRERA 4 # 28-21				Barrio:	GIRARDOT				
Departamento:	SANTANDER				Municipio:	BUCARAMANGA				
Teléfono:	3177493491			Correo electrónico:	Joaovelosa93@gmail.com					
DATOS DEL APODERADO										
Nombres:					Apellidos:					
C.C.	63.351.937	T.P.			Dirección					
Departamento:					Municipio:					
Teléfono:					Correo electrónico:					

3. * Datos del Querellado/Denunciado:

Tipo de documento:	C.C.	<input checked="" type="checkbox"/>	Pas.	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	No.	91.153.921
Expedido en	Departamento:	SANTANDER			Municipio:	BUCARAMANAGA				
Nombres:	JOSE MIGUEL				Apellidos:	DÍAZ GARAVITO				
Alias o Apodo					Estado Civil					
Nivel Educativo					Ocupación					
Dirección:	TRANSVERSAL 143 # 56-39				Barrio:	LA CUMBRE				
Departamento:					Municipio:					
Teléfono:	3188865776			Correo electrónico:						
DATOS DEL DEFENSOR										
Nombres:	EDGAR ROBERTO				Apellidos:	MENDOZA JAIMES				
C.C.	91.175.410	T.P.	193594	Dirección	CALLE 148 # 22-11 VILLA MAYORCA					
Departamento:					Municipio:	FLORIDABLANCA				
Teléfono:	3138700104			Correo electrónico:	Cotaxiero.1@gmail.com					

3. Descripción del asunto: (indique brevemente los motivos de la constancia)

EN LA PRESENTE SE DEJA CONSTANCIA QUE EL DÍA 29-03-2022 A LAS 3:25 PM SE REUNIERON LAS PARTES CON EL FIN DE AGOTAR EL REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE CONCILIACIÓN, EL QUERELLANTE MANIFIESTA QUE SU PRETENSIÓN POR SUS LESIONES EN LA SUMA DE \$7.000.000 MILLONES DE PESOS, DE LO CUAL SE DA TRASLADO AL DR. EDGAR ROBERTO MENDOZA



FORMATO CONSTANCIA DE NO ACUERDO CONCILIATORIO

APODERADO DEL SEÑOR JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO INDICIADO QUIEN MANIFIESTA QUE LA EMPRESA TRANSCOLOMBIA S.A. NIT 890200855-8, PARA EL CASO SOLO AUTORIZA LA SUMA DE 1 MLV COMO DEDUCIBLE DEL ASEGURAMIENTO. TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR LAS PARTES NO LLEGAN ACUERDO DE CONCILIACION Y SE DA POR TERMINADA LA DILIGENCIA.

5. Firmas:

<i>Jose Veloz</i> 1.098.784.601	<i>[Signature]</i> 91153921
Querellante, No. documento identificación	Querellado, No. documento identificación

	<i>[Signature]</i>
Apoderado y C.C.	Defensor y C.C. 91175410

6. Datos del Fiscal:

Nombres y apellidos		BEATRIZ EUGENIA JAIMES REYES	
Dirección:	CARRERA 19 # 24-61 PISO 7	Oficina:	
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	BUCARAMANGA
Teléfono:		Correo electrónico:	beatriz.jaimes@fiscalia.gov.co
Unidad	Lesiones Personales	No. de Fiscalía 19	

Firma *[Signature]*

Señor(a)
CONSULTORIO JURIDICO
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
E. S. D.

REF.- Proceso: **CONCILIACION PREPROCESAL**
Citado: **JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO**
Asunto: **PODER**
Rad.N. **680016000160201702183**

JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO, mayor y vecino de Bucaramanga identificado como aparece al pie de mi firma, manifiesto que confiero poder especial amplio y suficiente al Abogado **EDGAR ROBERTO MENDOZA JAIMES**, mayor de edad y también de esta vecindad, portador de la C.C. **91'175.410** de Girón y portador de la T.P. No **193594**. C.S. de la Judicatura, quien actúa en mi nombre, representación y en razón de mis calidades en la Conciliación Preprocesal de la referencia y en el proceso que se pueda Instaurar por los hechos materia de esta Conciliación.

Nuestro apoderado cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente mandato que otorga la ley en especial las de recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, conciliar, enajenar, reconvenir, disponer de mis derechos, así como de los reservados exclusivamente por la ley a la parte misma, nombrar suplente, integrar todo tipo de litis-consorcio y llamar a intervenir terceros, tutelar derechos fundamentales, así como todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión, sin que pueda decirse en algún momento y bajo ningún argumento que actúa sin poder suficiente.

Sírvase Señoría reconocerle personería en los términos y para los fines aquí señalados.

Con mi consabido respeto.

Atentamente,


JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO
C.C.N. *91153921*

Acepto:

EDGAR ROBERTO MENDOZA JAIMES.
C.C. **91'175.410** de Girón.
T.P. **193594** C.S. de la J/ra.
Dom Profesional: Calle 34 # 13-22, Oficina 201 B/ga.



FISCALÍA
 GENERAL DE LA NACIÓN

Departamento SANTANDER Municipio BUCARAMANGA Fecha 02/08/2017 Hora:

0	8	5	0
---	---	---	---

1. Código único de la investigación:

6	8	0	0	1	6	0	0	0	1	6	0	2	0	1	7	0	2	5	4	5
Dpto		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año			Consecutivo							

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

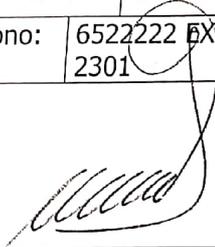
SE DEJA EN EL SENTIDO DE QUE EN EL DIA DE HOY 2 DE AGOSTO DE 2017, SE HICIERON PRESENTE ANTE EL DESPACHO DE LA FISCALIA TERCERA UCP, MIGUEL ÁNGEL PINILLA CÁCERES, IDENTIFICADO CON C.C. 1.098.758.260, DE BUCARAMANGA, JUNTO CON SU APODERADO EL ABOGADO ABELARDO PIMENTEL ORDOÑEZ CON T. P. 180910 DEL CSJ, EN CALIDAD DE QUERELLANTES Y EDGAR GELVEZ LÓPEZ IDENTIFICADO CON C.C. 91.462.870 DE RIONEGRO, JUNTO CON SU APODERADO EL ABOGADO JAIME SALAZAR FLOREZ CON T.P. 235689 DEL CSJ. **EN CALIDAD DE QUERELLADO;** CON EL FIN DE ASISITIR A LA DILIGENCIA PROGRAMADA PARA EL DÍA DE HOY A LAS 8:30 DE LA MAÑANA.

LAS PARTES SOLICITA SE SUSPENDA LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN HASTA TANTO SE TENGA INFORME DEFINITIVO DE PARTE DE MEDICINA LEGAL Y SE SURTA EL RESPECTIVO TRAMITE DE RECLAMACIÓN ANTE LA ASEGURADORA.

3. Funcionario:

Unidad		Especialidad				Código Fiscal	0	0	3	
Departamento	SANTANDER		MARTHA HELLIDA ARDILA DIAZ							
Nombre y apellido del Fiscal:										
Dirección:	KRA 19 # 24-61 BARRIO ALARCON BGA						Oficina:			
Departamento:	SANTANDER				Municipio:	BUCARAMANGA				
Teléfono:	6522222 EXT 2301		Correo electrónico:							

Firma,


MARTHA HELIDA ARDILA DIAZ
FISCAL 3 UCP

91153921

Joao Veloz.
 1.098.784.601

Departamento SANTANDER Municipio BUCARAMANGA Fecha 02/08/2017 Hora:

0	8	5	0
---	---	---	---

1. Código único de la investigación:

Departamento SANTANDER Municipio BUCARAMANGA Fecha 20-JUNIO-17 Hora: 10:12 a.m.

1. Código único de la investigación:

68	001	60	00160	2017	02183
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

Se deja en el sentido que en el día de hoy 20 de Junio de 2017 se hicieron presentes ante el Despacho de la Fiscalía 03 UCP, **FRANKLIN JOAO VELOZA MOSQUERA** identificado con la cédula de ciudadanía # 1.098.784.601 de Bucaramanga, **en calidad de querellante, y el señor JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO** identificado con la cédula de ciudadanía # 91.153.921 de Floridablanca, **en calidad de querellado**, acompañado de su abogado el **Dr. EDGAR ROBERTO MENDOZA JAIMES** identificado con la C.C. 91.175.410 de Girón, Tarjeta Profesional 193594 del C.S.J, con el fin de asistir a la diligencia de conciliación programada para el día de hoy a las diez de la mañana (10:00 a.m.), la cual a solicitud del querellante se suspende la diligencia por cuanto esperará al dictamen médico legal para poder realizar su pretensión.

Por lo anterior, el despacho cita nuevamente para el **día 14 de agosto de 2017 a las 8:00 a.m.**, los comparecientes quedan debidamente informados de la fecha y hora aquí señalada.

3. Datos del servidor:

Nombres y apellidos	INES LEON GARCIA		
Dirección:	CARRERA 19 # 24-61 BARRIO ALARCON PISO 1	Oficina:	N/A
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	BUCARAMANGA
Teléfono:	6522222	Correo electrónico:	
Unidad	CONCILIACION PREPROCESAL	No. de Fiscalía:	03

Firma y cargo.

INES LEON GARCIA

Asistente de Fiscal I

FRANKLIN JOAO VELOZA MOSQUERA
 Querellante C.C. 1.098.784.601
 Calle 104 H 6-02 Piso 1 Barrio Porvenir
 315 544 99 68

JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO
 Querellado C.C. 91153921
 Transversal 143 # 56-39 La Cumbre
 6588407 / 318 88 65 776

EDGAR ROBERTO MENDOZA JAIMES
 Apoderado del Querellado C.C. 91175410 P. 193.594
 Calle 37 # 14-10 Of. 301 313 87 00 104

Copia



TRANSCOLOMBIA

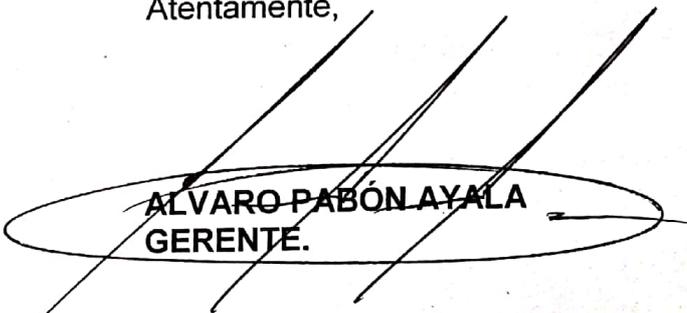
EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA TRANSPORTES COLOMBIA S.A.

CERTIFICA

Que el señor José Miguel Díaz Garavito identificado con cédula de ciudadanía número 91.153.921 se encuentra vinculado en esta empresa mediante contrato de trabajo a término indefinido, desempeñando el cargo de conductor y para el día 10 de mayo de 2017 conducía el vehículo de placas XMA-497 de propiedad del señor Eduardo Jiménez Moreno. .

Se expide la presente certificación a los 28 días del mes de octubre del año 2022.

Atentamente,


ALVARO PABÓN AYALA
GERENTE.

Transcolombia S.A. Nit. 890.200.855-8
Cra. 15 No. 3-86 Bucaramanga - Colombia
Telefax 697 8429
gerencia.general@tcolombiasa.com



Bucaramanga, agosto 04 de 2022.

Señores:

EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

E. S. C.

Ref.- SOLICITUD DE ACLARACIÓN A DENEGACIÓN DE RECLAMO.

Respetados Señores:

El 10 de mayo de 2017 concurrí a un siniestro de tránsito en la vía transversal metropolitana de Bucaramanga, siendo conductor de la buseta de placas XMA-497 de propiedad del Señor EDUARDO JIMENEZ MORENO identificado con la C.C. 91'233.964, vehículo vinculado a TRANSCOLOMBIA S.A. Nit: 890.200.855-8. En el siniestro resultó lesionado el Señor FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA identificado con la C.C. 1.098.784601 quien se movilizaba en una bicicleta. El siniestro acontece unos metros adelante del terminal de transporte de transporte de Bucaramanga en sentido sur-oriental hacia el nor-occidental.

Mi responsabilidad penal y por tanto patrimonial puede estar comprometida porque el ciclista es probable pueda demostrar que fue golpeado con la parte trasera derecha de la buseta por mí conducida, lo que me implicaría la exposición a una condena no necesariamente intramural y a unas sanciones de orden pecuniario y otra de imposibilidad de conducir vehículos por un período de tiempo, que me terminará perjudicando con ocasión de ser la única actividad en la que se desempeñarme de manera suficiente para garantizarme, mí mínimo vital y móvil.

Ustedes fueron informados por TRANSCOLOMBIA S.A. del siniestro de manera oportuna y el proceso penal de radicado 68001-6000-160-2017-02183-00 de conocimiento del Juzgado Segundo Penal Municipal de Bucaramanga ha avanzado hasta el escenario de la acusación estando fijada audiencia concentrada del proceso penal abreviado, por lo que surtida la audiencia concentrada dentro del proceso solo existirá la posibilidad de salir condenado o absuelto, siendo un riesgo muy elevado que no tengo obligación de correr.

Considero que de manera respetuosa y razonada en mi conocimiento Ustedes deben acudir a afectar la póliza 0020100252 que ampara al vehículo por mí conducido según el listado en la posición 123 y que era vigente entre el 01 de junio de 2016 y el 01 de junio de 2017, de manera tal que el proceso en mí contra puede conciliarse y por tanto precluirse y no exponerme a la crisis de una condena que me afectaría en mi vida personal en cuanto a mis derechos y patrimonio.

He sido enterado que EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. han objetado el pago por presunto desconocimiento del siniestro y prescripción del reclamo indemnizatorio que le ha presentado el lesionado FRANKLÍN JOAO VELOSA MOSQUERA de los hechos del siniestro del que aquí se trata, por lo que reclamo

en mí condición de beneficiario de la póliza como conductor del vehículo el día de los hechos.

PRUEBAS:

- 1.- Copia de la certificación de mi vinculación como conductor de TRANSCOLOMBIA S.A. para la época de los hechos 10 de mayo de 2016 y conductor de la buseta XMA-497 en la misma fecha.
- 2.- Copia de las pruebas trasladadas con la acusación por la fiscalía 19 local de Bucaramanga en el radicado 68001-6000-160-2017-02183 penal abreviado.
- 3.- Copia de la póliza de R. C. E. contratada por la tomadora TRANSCOLOMBIA S.A. y el asegurado EDUARDO JIMENEZ MORENO.
- 4.- Copia del memorial remitido a FRANKLÍN JOAO VELOSA MOSQUERA objetando el reclamo indemnizatorio.

Sin otro particular, recibo comunicaciones en el correo electrónico: samantasofia2521@gmail.com o en el whatsapp: 318 8865776.

Atentamente,



JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO.

C.C. 91153921

Dom: Transversal 143 No 56-39 Habiter La Cumbre - Floridablanca.

Bucaramanga Santander, 25 de mayo de 2021.

33 FOLIOS

Señores:

EQUIDAD SEGUROS GENERALES.

Calle 35 N°17-77, Oficina 407.

E. S. M.

Ref. Reclamación póliza AA-001490, Factura AA004078.

FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.098.784.601 de Bucaramanga, domiciliado en la ciudad de Bucaramanga, con dirección de correo electrónico joaovelosa93@gmail.com, numero de abonado telefónico 3177493491, actuando en causa propia, por medio del presente escrito acudo muy respetuosamente ante **EQUIDAD SEGUROS GENERALES** con el fin de solicitar y hacer la respectiva reclamación con ocasión de los hechos en que se vio Involucrado el vehículo tipo Bus con placa **XMA-497** perteneciente a la Empresa TRANSCOLOMBIA S.A., conducido por el señor **JOSÉ MIGUEL DÍAZ GARAVITO**, identificado con numero de cedula 91.153.921, el día 10 de mayo de 2017 a las 10:30 AM, en las inmediaciones del terminal de transportes de Bucaramanga.

HECHOS EN LOS QUE SE SUSTENTA LA RECLAMACIÓN.

El día 10 de mayo del año 2017, siendo más o menos las 10:30 AM, transitaba en mi bicicleta por la transversal metropolitana bajando hacia el puente el bueno, del terminal salió un bus de transporte público, por lo tanto me orille y seguí conservando el lado derecho o sea hacia el andén, el bus siguió por la mitad de la vía, cuando me estaba pasando, más o menos cuando yo iba en la mitad del bus, este comenzó a cerrarme al coger la curva por lo que yo comencé a frenar para quedarme atrás y salirme del lado del bus para que pasara, pero al llegar a la curva me cerro totalmente y como yo iba en la parte lateral trasera derecha del bus, le pego al manubrio de mi bicicleta, tirándome la llanta delantera contra el andén por lo que perdí el control de mi bicicleta cayendo hacia el lado izquierdo por lo puse mi mano izquierda e inmediatamente me levante porque en ese instante no sentí mucho dolor, el bus involucrado en el accidente continuo su marcha, a pesar de lo ocurrido se presentó una actitud indolente de parte del conductor, fue una pasajera quien hizo parar el bus, estos hechos ocurrieron en Bucaramanga Santander, el accidente ocurrió más o menos

una cuadra abajo del terminal de transportes de Bucaramanga, antes del puente el bueno, el día 10 de mayo de 2017 aproximadamente a las 10:30 de la mañana, el bus de servicio público era conducido **JOSÉ MIGUEL DÍAZ GARAVITO**, quien me manifestó que no me podía llevar al médico con el seguro del carro porque le inmovilizaban el bus y además que yo había tenido la culpa. El bus pertenece a la empresa **TRANSCOLOMBIA**, mi bicicleta era de cambios marca Millán, color naranja y gris, el bus que me accidento es de placas **XMA-497**, marca Chevrolet, modelo 2004, servicio público, color verde amarillo.

Soy pintor de arte tubular o sea muebles y enseres de tubo independiente, este accidente me afectó mis condiciones físicas tal y como está demostrado en las historias clínicas y en los dictámenes de MEDICINA LEGAL, el golpe del brazo izquierdo causó fractura del radio y cubito, y raspaduras en la espalda al lado izquierdo de mi cuerpo, es importante aclarar que la pasajera fue la primera que

llegó auxiliarme con varias personas que se hicieron presentes 20 minutos después del accidente. Llegó la policía, luego la abogada de **TRANSCOLOMBIA**, después llegó una ambulancia y me trasladaron a la **CLÍNICA LA MERCED**, donde recibí atención hospitalaria por urgencias con el SOAT del bus, en este centro clínico dieron 32 días de incapacidad, reitero que el conductor manifestó que no iba a responder porque le inmovilizaban el vehículo, y que yo había tenido la culpa, por eso llamo a la abogada de la empresa, ya que la policía no les permitió mover el bus, la abogada de la empresa manifestó que si iban a responder, por los hechos narrados existe una denuncia por el delito de lesiones personales ante la Fiscalía General de la Nación.

AFECTACIONES CAUSADAS:

El día 10 de mayo de del 2017 a las 11:50 AM, ingrese a la clínica **SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**, el motivo de la consulta fue por accidente de tránsito, se reporta que el paciente ingresa en calidad de ciclista arroyado por bus, con trauma en la muñeca y antebrazo izquierdo con deformidad edema y limitación funcional, dolor intenso, niega trauma toracoabdominal, niega amnesia del evento niega sintomatología neurológica.

El día 15 de junio de 2017 inicie terapias con las siguientes descripciones:

paciente que asiste a iniciar terapia física, con orden de 20 sesiones de terapia quien sufrió accidente de tránsito el día 10 de mayo como conductor de cicla, con dx de fractura de epífisis de radio y cubito izquierda, operado el 12 de mayo, a la evaluación inicial se observa cicatriz en buen estado de 7,5m en región anterior de antebrazo izquierdo, inflamación en mano y dedos refiere dolor al en pulgar izquierdo 6/10 y en región de muñeca a los movimientos de flexión de los dedos agarres, no al reposo, a la palpación de 7/10 en región tenar y alrededor de la cicatriz y en la muñeca izquierda, arcos de movilidad disminuidas, para la flexión de 30 grados, extensión de 45 grados, pronación de

75 grados, supinación de 45 grados, fuerza muscular de 3, para flexores y extensores, ponedores 3+y supinadores es independiente en actividades de la vida diaria, en aseo, vestido y alimentación, pero las realiza con dificultad, los agarres, pinza plan de tratamiento: calor, tenso, masaje de drenaje, estiramientos sostenidos, en muñeca y dedos, isométricas, balón, ejercicios activos dirigidos, fortalecimiento de muñeca, dedos, lumbricales de mano izquierda, motricidad fina.

El día 27 de julio de 2017 reinicie terapias con las siguientes descripciones:

paciente que reinicia terapia física el día 26 de julio del 2017 con 20 sesiones de terapia física con dx de fractura distal del radio izquierdo, a la evaluación inicial se observa cicatriz en buen estado, refiere dolor de 3/10 en región distal del radio al reposo, a los movimientos de muñeca y a la palpación en región media de cicatriz, de 5/10, arcos de movilidad levemente disminuidos para la flexión de 75 grados, y extensión de 85 grados, supinación de 75 grados y pronación de 85 grados, fuerza muscular de 4, para flexores de 3+par extensores, y pronadores y supinadores, es independiente en actividades de la vida diaria, como aseo, vestido y alimentación dificultad para torcer, plan de tratamiento calor, tenso, masaje estiramientos sostenidos, ejercicios en planos, diguiflex, plastilina motricidad fina, y gruesa, turban, ejercicios con pesas balón se finaliza estable.

El día 25 de mayo de 2017, se emitió el primer reconocimiento de Medicina legal, con la siguiente descripción.

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.

ATENCIÓN EN SALUD: fue atendido en Serviclínicos Dromédica.

Aporta copia de historia clínica número 1098784601, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: visto el 10 de mayo de 2017 por accidente de tránsito. Describen en antebrazo y muñeca izquierdos gran deformidad, abrasión y limitación funcional. La radiografía mostró fractura de epífisis distal de radio desplazada y fractura de apófisis estiloides del cubito. Se manejó con reducción abierta, osteosíntesis y fijación con placa y tornillos. Se indicó tratamiento médico y se dio salida.

ANTECEDENTES: negativos.

REVISIÓN POR SISTEMAS: "me duele la mano izquierda".

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Miembros superiores: miembro superior izquierdo en cabestrillo. Vendaje aplicado en muñeca y antebrazo izquierdo, que no es prudente remover.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo de trauma contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL de SESENTA (60) DIAS.

Debe regresar a nuevo reconocimiento al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de la fiscalía.

El día 11 de julio de 2017, se emitió el segundo reconocimiento de Medicina legal, con la siguiente descripción.

aporta oficio petitorio de fiscalía tercera de conciliación pre procesal de Bucaramanga, porta cedula número 1098784601 de Bucaramanga y primera valoración médico legal número 6996 del 25/05/2017 en el que se informa que sufrió accidente de tránsito el 10/05/2017 presentando fractura de epífisis distal de radio desplazada y fractura de apófisis estiloides el cubito, se realizó reducción abierta y osteosíntesis.

se establece una incapacidad médico legal provisional de 60 días.

antecedentes: médico legal: la valoración médico legal previamente descrita revisión por sistemas. no tiene fuerza en la mano, todavía no puede levantarla ni bajarla completamente, le han hecho 16 terapias, tienen control con ortopedia el 19/07/2017

examen médico legal: descripción de hallazgos- miembros superiores: cicatriz lineal pigmentada de 8 cm localizada en cara anterior tercio distal de antebrazo izquierdo, presenta marcada limitación para la flexoextensión de la muñeca.

análisis, interpretación y conclusiones

mecanismo traumático de lesión: contundente. incapacidad médico legal definitiva setenta y cinco (75) días. secuela médico legal: perturbación funcional de miembro superior izquierdo de carácter por definir; deformidad física que afecta el cuerpo de carácter por definir; para determinar el carácter de la secuela médico legal, se requiere una nueva valoración en cuatro (4) meses, debe aportar concepto actualizado del ortopedista tratante y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad conoedora del caso.

El día 14 de noviembre de 2017, se emitió el tercer reconocimiento de Medicina legal.

ANALISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

SECUELAS MEDICO LEGALES:

- 1- Perturbación funcional del miembro SUPERIOR IZQUIERDO de carácter transitorio.
- 2- Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente.

Como consecuencia de las afectaciones físicas causadas por el accidente no pude seguir desempeñando mis labores como pintor, estuve bajo tratamiento medico y terapias por aproximadamente 5 meses, circunstancia que esta plenamente probada y acreditada con la historia

clínica y los dictámenes medico legales suministrados por Medicina Legal, durante este tiempo estuve de brazos caídos, no pude desempeñar ninguna labor, dejando de percibir mis Ingresos como trabajador independiente, sin poder generar Ingresos para mi manutención, la de mi excompañera y mi menor hijo que para la época de los hechos tenia 1 año y medio de edad, tuve que recurrir a préstamos de dinero para subsistir y poder asistir a los controles médicos, esta situación trajo como consecuencias problemas en mi núcleo familiar, ya que me exesposa me abandono debido a la situación económica.

Los Ingresos que deje de percibir durante los 5 meses de Incapacidad acreditada se reflejan en un lucro cesante por valor que asciende a los seis millones de pesos (\$6.000.000) teniendo en cuenta que mis ingresos como pintor para la época de los hechos estaban por el margen de cuatrocientos mil pesos semanales (\$400.000).

Las perdidas efectuadas con ocasión al accidente ascienden a un millón quinientos mil pesos (\$1.500.000) los cuales se encuentran representados en la bicicleta en la que sufrí el accidente, una Tablet, como también los gastos de asesoría jurídica en los que he tenido que incurrir para las respectivas actuaciones y reclamaciones.

Por las afectaciones causadas no se hizo ningún cobro de Incapacidad, ya que pertenezco al régimen subsidiado con la entidad **COOSALUD EPS S.A**; por lo tanto, tuve que asumir con todos los costos y con las consecuencias económicas derivadas de la Incapacidad provocada por el accidente.

Otro aspecto relevante en el presente asunto tiene que ver con la afectación moral ocasionada, tengo una cicatriz que tengo en mi mano izquierda, también presento una disminución significativa en la capacidad física del miembro afectado, esta situación afecta enormemente mi vinculación al mercado laboral ya que en los exámenes médicos de Ingreso mi estado queda en evidencia.

Por los motivos expuestos, hago la presente reclamación y anexo los soportes en los que se basa la misma.

Anexos:

- Copia de la Historia Clínica 18 folios.
- Copia del dictamen de medicina legal 25 de mayo de 2017, 1 folio.
- Copia del dictamen de medicina legal 11 de julio de 2017, 1 folio.
- Copia del dictamen de medicina legal 14 de noviembre de 2017, 2 folios.
- Certificación de atención médica para víctimas de accidentes de tránsito, 1 folio.
- Declaración jurada en caso de no encontrarse afiliado a EPS que certifique la incapacidad, 1 folio.
- Certificación ADRES afiliación al régimen subsidiado, 1 folio.
- Certificación RUAF afiliación al régimen subsidiado, 1 folio.
- Copia cedula de ciudadanía.

Recibo notificaciones en carrera 4 # 28 - 21 Barrio Girardot, Bucaramanga Santander, correo electrónico dagalpurple@yahoo.es joaovelosa93@gmail.com número de abonado telefónico 3177493491.

Atentamente.

Joao Velosa



FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA.

Cedula de ciudadanía No. 1.098.784.601 de Bucaramanga.

7



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



Página: 1 de 4
EPICRISIS

URGENCIAS

Registro: 2017011950 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 1098784601 Edad: 21 años Sexo: M Fecha Ingreso: 10/05/2017 11:50:43 a. m.
Nombre: VELOSA MOSQUERA FRANKLIN JOAO
Empresa: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Seq. Comp:

Ocupacion: Fec. Nac: 19/02/1996 Est. Civil: SOLTERO
Direccion: BARRIO BUCARAMANGA Telefono: 3144216148
Nombre Acompaña:
Direccion Acompaña: Telefono:
Fecha Accidente: Hora Accidente:

TRIAGE

Glasgow 15 /15 Estado conciencia: ALERTA
FC: 89 FR: 20 TA: 112/65 Temp: 36,3 SaO2: 98
Cie 01: S501 CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
Cie 02:
Triage: 2 Médico: TORRES CAMARGO YOVANA ANDREA
INGRESO

Paciente llega: CAMILLA

Motivo Consulta

ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad actual

PACIENTE EN CALIDAD DE CICLISTA ARROLLADO POR BUS CON TRAUMA EN MUÑECA Y ANTEBRAZO IZQUIERDO CON DEFORMIDAD EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL, DOLOR INTENSO, NIEGA TRAUM TORACOABDOMINAL, NIEGA AMENSIA DEL EVENTO NIEGA SINTOMATOLOGIA NEUROLOGICA

CARACTERISTICAS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Paciente transitaba: CONDUCTOR Arrollado por: AUTOBUS
Transporte del paciente: AMBULANCIA

ATENCION PREHOSPITALARIA

Manejo RCP: N Intubación: N LEV: N Inmovilización cervical/extremidades: N
Medicamentos: N Cuales medicamentos:
NEGATIVOS

ANTECEDENTES MEDICOS

Alergicos

NEGATIVOS

Patológicos:

NEGATIVOS

Farmacológicos:

NEGATIVOS

Quirúrgicos:

NEGATIVOS

Traumatológicos:

NEGATIVOS

ANTECEDENTES MEDICOS

Transfusionales:

NEGATIVOS

Gineco-obstétricos:



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



Página: 2 de 4

URGENCIAS

EPICRISIS

Registro: 2017011850 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 1098784601 Edad: 21 años Sexo: M Fecha Ingreso: 10/05/2017 11:50:43 a. m.
Nombre: VELOSA MOSQUERA FRANKLIN JOAO
Empresa: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Seg. Comp:

Tóxico/Fumador: N Bebedor: N Uso Psicotrópicos: N Gineco/Obstétricos FUM: Planifica:
Fecha Ult. Rel. Sexual: G: P: A: V: C: M:
La paciente refiere encontrarse embarazada: N

EXAMEN FISICO

T.A.	F.C.	F.R.	TEMP	PESO	SaO2	TALLA
112/65	89	20	36.3		98	

REVISION POR SISTEMA

Escala de Glasgow: 15 /15 Rpta Motora: 6 Rpta Verbal: 5 Apertura ocular: 4

EXAMEN FISICO

Craqueo:
NORMOCOEFALO

Orbitas/Ojos:
PINRLA

Cara:
NORMAL

Nariz:
NORMAL

Boca:
NORMAL

Cuello: Dolor cervical: N Hemaotides: N
MUCOSA ORAL HUMEDA

Torax: Dolor a la Inspiración profunda: N Dificultad Respiratoria: N

RaPs: S
NORMOVENTILADOS

RaCs: S

RITMICOS NOS OPLOS
Abdomen: Dolor abdominal: N Evidencia de trauma externo: N

BLANDOD PERESIBLE NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DEIRRITACION PERITONEAL

Espalda:

NORMAL

Pelvis: Dolor de movilización crestas o pubis: N

NO DOLOR A LA MOVILZACION

Extremidades: Alt. En Sensibilidad: N Alt. De Perfusión: N

ANTEBRAZO Y MUÑECA IZQUIERDA GRAN DEFORMIDAD ABRASION LIMITACION FUNCIONAL DOLRO A LA PALPACION
RESTOE XTREMIIDADES MOVILES CONA DECUAD APERFUSION DISTAL

Neurologico:

SIN DEFICIT

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

Tipo Dx: CONFIRMADO
Codigo Dx: S501
Nombre Dx: CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
CONFIRMADO S602
CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

CONDUCTA AL INGRESO (INCLUYE PROCED. DIAGNOSTICOS Y EL PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO)



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



Página: 3 de 4

URGENCIAS

EPICRISIS

Registro: 2017011950 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 1098784601 Edad: 21 años Sexo: M Fecha Ingreso: 10/05/2017 11:50:43 a. m.
Nombre: VELOSA MOSQUERA FRANKLIN JOAO
Empresa: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Seg. Comp:

Handwritten signature and stamp

Grabo: 1014220332 TORRES CAMARGO YOVANA
Registro: 1014220332 MEDICO GENERAL

PACIENTE OCN TRUAMA MUÑECAANTEBAZO IZQUIERDO DEFORMIAD, EDEMA ABRASION LIITAICON FUNCIONALREQUIERE IMAGEÉN DX PARA EVALUAR FRACTURA

PLAN
DICLOFENAC 75 MG IM AHORA
TRAMADOL 50 MG SBC AHORA
S/S RX DE MUÑECAY ANTEBRAZO IZQUIERDO
REVALROAR CONR RESULTADOS

EVOLUCIONES

Fecha Evolución: 10/05/2017 2:19:28 p. m.

Handwritten signature and stamp

Handwritten signature and stamp

Grabo: 1014220332 TORRES CAMARGO YOVANA
Registro: 1014220332 MEDICO GENERAL

Grabo: 79600689 PARRA NAVARRO MARIO
Registro: 0728 CIRUGIA ORTOPEDICA Y

Subjetivo

NOTA ORTOPEDIA

Objetivo

RX ANTEBRAZO Y MUÑECA IZQUIERDA: FRACTURA EPIFISIS DISTAL DE RADIO DESPLAZADA Y FX DE APOFISIS ESTILOIDES DE CUBITO

Analisis

SE VALORA PTE EN CONJUNTO OROTPEIDIA DR PARRAINDICA MANEJO QUIRURGICO PARA LE VIERNES 12-05-17, VALPREANESTESICA Y SOLICITAU DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

Plan de

SALIDA
IBUPROFEN 800 MG CAD A8 HROAS POR 3 DIAS
ACETAMINOFEN1 GR VO CADA 6 HROAS POR 3 DIAS
FERULA POSTERIORI MSI + CABESTRILLO
TURNO QUIRRUGICO 12-05-17
VAL PREANESTESICA
REOCNSUTLE A URGENCIAS SI PRESENTA: DORLO EN EL PECHO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SENSACIOND E ADORMEIMEINTO EN LA EXTREMIDAD, DOLRO INCAPCIDANTE, DESMAYO

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

Tipo Dx: Relacionado CONFIRMADO
Codigo Dx: S521 S520
Nombre Dx: FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO
FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL CUBITO



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



Página: 4 de: 4
EPICRISIS

URGENCIAS

Registro: 2017011850 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 1098784601 Edad: 21 años Sexo: M Fecha Ingreso: 10/05/2017 11:50:43 a. m.
Nombre: VELOSA MOSQUERA FRANKLIN JOAO
Empresa: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Seg. Comp:

PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA EFECTUADOS

RCP: Intubación Endotraqueal: Tubo Torax: Toracocentesis: Pericardiocentesis: Paracentesis:
Sonda Vesical: Sonda Nasogastrica: Taponamiento nasal: Inmovil. Extremidades: Inmovilización Cervical:
Debridamiento de Heridas: Sutura: Nro Puntos:
Otros:

Conducta Final	SALIDA	Fecha Salida:	10/05/2017	2:23:15 p. m.
Motivo Remisión:	Hora Remisión: Autorización CRU:			
IPS o ESE a la cual se remite	Signos Vitales	TA:	FC:	FR:
		SaO2	TEM:	Glasgow
Persona autoriza la remisión:				

Condiciones generales de salida e incapacidad determinadas

BUENE STADO GENERAL

Plan de manejo

SALIDA
IBUPROFEN 800 MG CAD A8 HROAS POR 3 DIAS
ACETAMINOFEN1 GR VO CADA 6 HROAS POR 3 DIAS
FERULA POSTERIORI MSI + CABESTRILLO
TURNO QUIRURGICO 12-05-17
VAL PREANESTESICA

Plan Educativo

REOCNSUTLE A URGENCIAS SI PRESENTA: DORLO EN EL PECHO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SENSACION D E ADORMEIMEINTO EN LA EXTREMDIAD, DOLRO INCAPCIDANTE, DESMAYO

INCAPCIDAD

Fecha Inicia: Fecha Termina: Dias:
Prórroga: N Tipo Incapacidad: Clase Incapacidad:
Nota:

CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA, SEGUN VERSION DEL PROPIO PACIENTE, CORRESPONDEN A UN ACCIDENTE DE TRANSITO

DATOS DEL MEDICO

Grabo: 1014220332 TORRES CAMARGO YOVANA ANDREA
Registro: 1014220332 MEDICO GENERAL

Yovana Andrea Torres Camargo
C.C. 1014220332
Med. G. G. S. 9-101
Fundación Suramericana de Seguros S.A. - Bucaramanga



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanda



Página: 1 de 5

CIRUGIA AMBULATORIA

EPICRISIS

Registro: 2017012205 Nro: 1
 Tipo: CC Nro Identidad: 1098784601 Edad: 21 años Sexo: M Fecha Ingreso: 12/05/2017 6:54:49 a. m.
 Nombre: VELOSA MOSQUERA FRANKLIN JOAD
 Empresa: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Seq. Comp:

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

Tipo Dx: CONFIRMADO
 Código Dx: S525
 Nombre Dx: FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

CONDUCTA AL INGRESO (INCLUYE PROCED. DIAGNOSTICOS Y EL PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO)

Doc. Digito: 79600689
 PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE EPÍFISIS INFERIOR DE RADIO IZQUIERDO QUIEN INGRESA PARA MANEJO QUIRÚRGICO



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.
 Nit: 900.073.081-4
 Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
 Bucaramanga



Página: 2 de 5

CIRUGIA AMBULATORIA

EPICRISIS

Registro: 2017012205 Nro: 1
 Tipo: CC Nro Identidad: 1098784601 Edad: 21 años Sexo: M Fecha Ingreso: 12/05/2017 6:54:49 a. m.
 Nombre: VELOSA MOSQUERA FRANKLIN JOAO
 Empresa: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Seg. Comp:

Fecha: 12/05/2017 Hora: 6:13:05 p. m. Clase: PROGRAMADA

Dx Pre Quirurgicos

DX 1: S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO DX 2:
 DX 3: DX 4:

Dx Post Quirurgicos

DX 1: S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO DX 2: Z479 CUIDADO POSTERIOR A LA ORTOPEDIA, NO
 DX 3: DX 4:

Procedimientos

Cup 1: 79330 REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA
 Cup 2:
 Cup 3:
 Cup 4:
 Cup 5:
 Cup 6:
 Cup 7:
 Cup 8:

Intervienen

Cirujano PARRA NAVARRO MARIO ALEJANDRO Cirujano
 Anestes. LARROTA DUARTE CARMEN LEONOR Ayudante ORTIZ GARCIA HERREROS LEONORA
 Intrumen. CONTRERAS PIÑEROS KARIN DIANEY

Muestra Patología NO
 Radiología N Tipo Anestesia GENERAL Hora Inicia 4:40:00 p. Hora Finaliza 6:00:00 p. m.
 ASA 1 Sala SALA 2 Transfusiones N Intensificador S
 Patologo NO

Material

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
 STEIN & CIA

- 1 PLACA VOLAR IQZ X 3H LOT 18917
- 1 TOR CORTICAL 3.5 X 16 TITANIO LOT 11329
- 2 TOR CORTICAL 3.5 X 14 TITANIO LOT 22978
- 1 TOR VOLAR 2.5 X 16 ROSCA TOTAL LOT 21349
- 1 TOR VOLAR 2.5 X 18 ROSCA TOTAL LOT 21349
- 1 TOR VOLAR 2.5 X 20 ROSCA TOTAL LOT 18885
- 1 TOR VOLAR 2.5 X 20 ROSCA PARCIAL LOT 12444

KARIN DIANEY CONTRERAS
 INSTRUMENTADORA QUIRURGICA

Hallazgos

- FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO IZQUIERDO

Descripcion

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA GENERAL, SE INCIDE LA CARA ANTERIOR Y DISTAL DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO, SE DISECA POR PLANOS, SE INCIDE LA PIEL, TCS, FASCIA Y MUSCULO, SE REDUCE EL FOCO DE FRACTURA A NIVEL DE EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO, BAJO INTENSIFICADOR DE IMÁGENES SE FIJA A PLACA Y TORNILLOS. SE REALIZA HEMOSTASIA Y CIERRE POR PLANOS. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

12



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



Página: 3 de 5

CIRUGIA AMBULATORIA

EPICRISIS

Registro: 2017012205 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 1095784601 Edad: 21 años Sexo: M Fecha Ingreso: 12/05/2017 8:54:49 a. m.

Nombre: VELOSA MOSQUERA FRANKLIN JOAO

Empresa: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Seg. Comp:

Grabo: PARRONAVARRO-MARIO-ALEJANDRO Registro: 0728

CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

[Handwritten signature]
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
130-728 S.S.S.



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



Página: 4 de 5

CIRUGIA AMBULATORIA

EPICRISIS

Registro: 2017012205 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 1098784601 Edad: 21 años Sexo: M Fecha Ingreso: 12/05/2017 6:54:49 a. m.
Nombre: VELOSA MOSQUERA FRANKLIN JOAO
Empresa: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Seg. Comp:

NOTAS MEDICAS

Fecha Nota: 12/05/2017 6:07:01 p. m. Nota aclaratoria: N
Grabó: 79600689 PARRA NAVARRO MARIO ALEJANDRO
Registro: 0728 CIRUGIA ORTOPEDICA Y

Mario A. Parra N.
Ortopedia y Traumatología
Reg. 728 S.S.S.

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
STEIN & CIA

- 1 PLACA VOLAR IZQ X 3H LOT 18917
1 TOR CORTICAL 3.5 X 16 TITANIO LOT 11329
2 TOR CORTICAL 3.5 X 14 TITANIO LOT 22978
1 TOR VOLAR 2.5 X 16 ROSCA TOTAL LOT 21349
1 TOR VOLAR 2.5 X 16 ROSCA TOTAL LOT 21349
1 TOR VOLAR 2.5 X 20 ROSCA TOTAL LOT 18885
1 TOR VOLAR 2.5 X 20 ROSCA PARCIAL LOT 12444

KARIN DIANEY CONTRERAS
INSTRUMENTADORA QUIRURGICA

Fecha Nota: 12/05/2017 6:16:33 p. m. Nota aclaratoria: N
Grabó: 79600689 PARRA NAVARRO MARIO ALEJANDRO
Registro: 0728 CIRUGIA ORTOPEDICA Y

Mario A. Parra N.
Ortopedia y Traumatología
Reg. 728 S.S.S.

TRASLADO A RECUPERACIÓN

- SALIDA
- CEFRADINA 500MG VO CADA 6 HORAS POR 7 DÍAS
- NAPROXENO 250MG VO CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS
- SS// RX DE CONTROL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
- RETIRO DE PUNTOS EN 10 DÍAS
- CONTROL POR ORTOPEDIA EN 30 DÍAS
- INCAPACIDAD MÉDICA POR 30 DÍAS
- RECOMENDACIONES GENERALES
- SIGNOS DE ALARMA

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

Tipo Dx: CONFIRMADO
Codigo Dx: S525
Nombre Dx: FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO
CONFIRMADO Z479 CUIDADO POSTERIOR A LA ORTOPEdia, NO ESPECIFICADO



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Telefono: 6345122
Bucaramanga



Pagina: 5 de: 5
EPICRISIS

CIRUGIA AMBULATORIA

Registro: 2017012205 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 1098784601 Edad: 21 años Sexo: M Fecha Ingreso: 12/05/2017 6:54:49 a. m.
Nombre: VELOSA MOSQUERA FRANKLIN JOAO
Empresa: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Seg. Comp:

PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS

RCP: Intubación Endotraqueal: Tubo Torax: Toracocentesis: Pericardiocentesis: Paracentesis:
Sonda Vesical: Sonda Nasogastrica: Taponamiento nasal: Inmovil. Extremidades: Inmovilización Cervical:
Debridamiento de Heridas: Sutura: Nro Puntos:

Conducta Final SALIDA Fecha Salida: 12/05/2017 7:24:47 p. m.

Motivo Remision: Hora Remision: Autorización CRU:
Signos Vitales TA: FC: FR:
SaO2 TEM: Glasgow
Persona autoriza la remisión:

Condiciones generales de salida e incapacidad determinada
BUEN ESTADO

Plan de manejo

- TRASLADO A RECUPERACIÓN
- SALIDA
- CEFRADINA 500MG VO CADA 6 HORAS POR 7 DÍAS
- NAPROXENO 250MG VO CADA 6 HORAS POR 10 DÍAS
- SS/ RX DE CONTROL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
- RETIRO DE PUNTOS EN 10 DÍAS
- CONTROL POR ORTOPEDIA EN 30 DÍAS
- INCAPACIDAD MÉDICA POR 30 DÍAS
- RECOMENDACIONES GENERALES
- SIGNOS DE ALARMA

Plan Educativo

SEGUIR INDICACIONES MÉDICAS

INCAPACIDAD

Fecha Inicia: 12/05/2017 Fecha Termina: 12/06/2017 Dias: 32
Prórroga: N Tipo Incapacidad: ACCIDENTE TRANSITO Clase Incapacidad: TOTAL

Nota:

CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA,
SEGUN VERSION DEL PROPIO PACIENTE, CORRESPONDEN A UN ACCIDENTE DE TRANSITO

DATOS DEL MEDICO

Grabo: 79600589 PARRA NAVARRO MARIO ALEJANDRO
Registro: 0728 0728

Handwritten signature and stamp: PARRA NAVARRO MARIO ALEJANDRO, Cirujano Traumatología, R.M. 728 S.S.S.



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramana



CONSULTA EXTERNA

Página: 1 de 1
EPICRISIS

Registro: 2017016898 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 1099784601 Edad: 21 años Sexo: M Fecha Ingreso: 13/06/2017 4:32:07 p.m.
Nombre: VELOSA MOSQUERA FRANKLIN JOAO
Empresa: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Seg. Comp:

EVOLUCIONES

Subjetivo

DOLOR

Objetivo

NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL, ARCOS DE MOVILIDAD DISMINUIDOS, HERIDA CICATRIZADA

Análisis

FRACTURA RADIO DISTAL

Plan de Manejo

FISIOTERAPIA

NOTAS MEDICAS

Fecha Nota: 30/06/2017 10:59:43 a. m.
Grabo: 79600689 PARRA NAVARRO MARIO ALEJANDRO
Registro: 0728 CIRUGIA ORTOPEDICA Y

Nota aclaratoria: S

Handwritten signature and stamp: PARRA NAVARRO MARIO ALEJANDRO, Cirujia Ortopedia y Traumatología, B.S. 728 S.S.S.

CONTROL ORTOPEDIA UN MES

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

Tipo Dx: Relacionado Codigo Dx: S523 Nombre Dx: FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
Fecha Salida: 13/06/2017 9:14:12 a. m.

INCAPACIDAD

Fecha Inicia: Fecha Termina: Dias:
Prórroga: N Tipo Incapacidad: Clase Incapacidad:

Nota:
Condiciones generales de salida e incapacidad determinadas

Plan de manejo

Plan Educativo

CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA, SEGUN VERSION DEL PROPIO PACIENTE, CORRESPONDEN A UN ACCIDENTE DE TRANSITO

DATOS DEL MEDICO

Grabo: 79600689 PARRA NAVARRO MARIO ALEJANDRO
Registro: 0728 0728

Handwritten signature and stamp: PARRA NAVARRO MARIO ALEJANDRO, Cirujia Ortopedia y Traumatología, B.S. 728 S.S.S.



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga
Pagina: 1 de 3



17

Registro: 201701713 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 1098784601 Edad: 21 años Sexo: M Fecha Ingreso: 15/06/2017 9:29:50 a. m.
Nombre: VELOSA MOSQUERA FRANKLIN JOAO
Empresa: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Seg. Comp:

EVOLUCION FISIOTERAPIA

Fecha Nota: 15/08/2017 9:36:35 a. m.
Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620

CL: 27.726.428.9154
Johanna Montero Carreño
Fisioterapia
R. M. 11620

PACIENTE QUE ASISTE A INICIAR TERAPIA FISICA, CON ORDEN DE 20SESIONES DE TERAPIA QUIEN SURTIRO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 10 DE MAYO COMOCONDUCTOR DE CICLA, CON DX DE FRACTURA DE EPIFIISIS DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDA, OPERADO EL 12 DE MAYO,

A LA EVALUACION INICIAL SE OBSERVA CICATRIZ EN BUEN ESTADO DE 7,5M EN REGION ANTERIOR DE ANTEBRAZO IZQUIERDO, INFLAMACION EN MANO Y DEOS REFIERE DOLOR AL EN PULGAR IZQUIERDO 6/10 Y EN REGION DE MUÑECA, A LOS MOVIMIENTOS DE FLEXION DE LOS DEDOS, Y AGARRRES, NO AL REPOSO, A LA PALPACION DE 7/10 EN REGION TENAR Y ALREDEDOR DE LA CICATRIZ Y EN LA MUÑECA IZQUIERDA, ARCOS DE MOVILIDAD DISMINUIDAS, PARA LA FLEXION DE 30 GRADOS, EXTENSION DE 45 GRADOS, PRONACION DE 75 GRADOS, SUPINACION DE 45 GRADOS, FUERZA MUSCULAR DE 3, PARA FLEXORES Y EXTENSORES, PONDADORES 3+Y SUPINADORES ES INDEPENDIENTE EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, EN ASEO, VESTIDO Y ALIMENTACION, PERO LAS REALIZA CON DIFICULTAD, LOS AGARRRES PINZA

PLAN DE TRATAMIENTO: CALOR, TENS, MASAJE DE DRENAJE, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS, EN MUÑECA Y DEDOS, ISOMETRICAS, BALON, EJERCICIOS ACTIVOS DIRIGUIDOS, FORTALECIMIENTO DE MUÑECA, DEDOS, LUMBRICALES DE MANO IZQUIERDA, MOTRICIDAD FINA,

Fecha Nota: 16/08/2017 11:32:13 a. m.
Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620

CL: 27.726.428.9154
Johanna Montero Carreño
Fisioterapia
R. M. 11620

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, SE REALIZA TTO DE CALOR, TENS, MASAJE, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS, EJERCICIOS EN MANO Y DEOS MOTICIDAD FIAN, PLASTILINA, EJERCICIOS PRONOSUPINACION, SE FINALIZA ESTABLE,

Fecha Nota: 20/08/2017 10:12:31 a. m.
Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620

CL: 27.726.428.9154
Johanna Montero Carreño
Fisioterapia
R. M. 11620

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, SE REALIZOTTO DE CALOR, MASAJE, TENS, ESTIRAMIENTOS EN MUÑECA Y DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA, CON LIMITACION AL CIERRE COMPLETO DE MANO, EJERCICIOS ACTIVOS EN MUÑECA Y DEDOS, EN PLANOS, Y PRONOCUPINACION, DIGUIFLEX, TERBANS, PLASTILINA SE FINALIZA ESTABLE.

Fecha Nota: 22/08/2017 10:01:06 a. m.
Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620

CL: 27.726.428.9154
Johanna Montero Carreño
Fisioterapia
R. M. 11620

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, EL DIA 21 DE JUNIO, SE REALIZO, TTO DE CALOR, MASAJE, TENS, ESTIRAMIENTOS EN MUÑECA Y DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA, CON LIMITACION AL CIERRE COMPLETO DE MANO, EJERCICIOS ACTIVOS EN MUÑECA Y DEDOS, EN PLANOS, Y PRONOSUPINACION, DIGUIFLEX, TERBANS, PLASTILINA SE FINALIZA ESTABLE.

Fecha Nota: 22/08/2017 10:01:43 a. m.
Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620

CL: 27.726.428.9154
Johanna Montero Carreño
Fisioterapia
R. M. 11620

PACIENTE QUE NO ASISTE A TERAPIA FISICA,

Fecha Nota: 23/06/2017 11:46:04 a. m.
Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620

CL: 27.726.428.9154
Johanna Montero Carreño
Fisioterapia
R. M. 11620

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, SE REALIZO, TTO DE CALOR, MASAJE, TENS, ESTIRAMIENTOS EN MUÑECA Y DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA, CON LIMITACION AL CIERRE COMPLETO DE MANO, EJERCICIOS ACTIVOS EN MUÑECA Y DEDOS, EN PLANOS, Y PRONOSUPINACION, DIGUIFLEX, TERBANS, PLASTILINA SE FINALIZA ESTABLE.

Fecha Nota: 27/08/2017 1:01:39 p. m.
Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620

CL: 27.726.428.9154
Johanna Montero Carreño
Fisioterapia
R. M. 11620

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, SE REALIZO TTO DE CALOR, TENS, MASAJE, EJERCICIOS ACTIVOS EN MANO IZQUIERDA, DIGUIFLEX, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS EN MANO IZQUIERDA, FORTALECIMIENTO CON TERBANS, EJERCICIOS DE PRONOSUPINACION, PLASTILINA SE LE



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



Página: 2 de 3

18

Registro: 2017017173 Nro: 1
 Tipo: CC Nro Identidad: 1098784601 Edad: 21 años Sexo: M Fecha Ingreso: 15/06/2017 9:28:50 a. m.
 Nombre: VELOSA MOSQUERA FRANKLIN JOAO
 Empresa: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Seg. Comp:
 RECOMIENDA ARREGLAR UÑAS LAS TIENE MUY LARGAS, SE FINALIZA ESTABLE.

Fecha Nota: 28/06/2017 12:25:00 p. m.
 Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA Registro: FTA 11620
 FISIOTERAPEUTAS
 C.C.: 37.726.435.915 n.
 Johanna Montero Carreño
 FISIOTERAPEUTA
 R. M. 11620

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, SE REALIZO TTO DE CALOR,TENS, MASAJE EJERCICIOS ACTIVOS EN MANO IZQUIERDA, DIGUIFLEX, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS EN MANO IZQUIERDA, FORTALECIMIENTO CON TERBANS, EJERCICIOS DE PRONOSUPINACION, PLASTILINA AS TIENE S, SE FINALIZA ESTABLE, ARCOS DEMOVILIDAD PARA FLEXION DE 70 GRADOS, Y EXTENSION DE 70 GRADOS

Fecha Nota: 28/06/2017 12:30:28 p. m.
 Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA Registro: FTA 11620
 FISIOTERAPEUTAS
 C.C.: 37.726.435.915 n.
 Johanna Montero Carreño
 FISIOTERAPEUTA
 R. M. 11620

Fecha Nota: 29/06/2017 11:45:21 a. m.
 Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA Registro: FTA 11620
 FISIOTERAPEUTAS
 C.C.: 37.726.435.915 n.
 Johanna Montero Carreño
 FISIOTERAPEUTA
 R. M. 11620

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, SE REALIZO TTO DE CALOR,TENS, MASAJE EJERCICIOS ACTIVOS EN MANO IZQUIERDA, DIGUIFLEX, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS EN MANO IZQUIERDA, FORTALECIMIENTO CON TERBANS, EJERCICIOS DE PRONOSUPINACION, PLASTILINA AS TIENE S, SE FINALIZA ESTABLE, ARCOS DEMOVILIDAD PARA FLEXION DE 70 GRADOS, Y EXTENSION DE 70 GRADOS

Fecha Nota: 04/07/2017 11:36:50 a. m.
 Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA Registro: FTA 11620
 FISIOTERAPEUTAS
 C.C.: 37.726.435.915 n.
 Johanna Montero Carreño
 FISIOTERAPEUTA
 R. M. 11620

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, EL DIA 30 E JUNIO DEL 2017, SE REALIZO TTO DE CALOR,TENS, MASAJE, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS, EN MUÑECA IZQUIERDA, ARCOS DEMOVILIDAD ESTAN EN FLEXION DE 70 G RADOS, EXTENSION DE 80 GRADOS, PLASTILINA, DIGUIFLEX, TERBANS, EN MUÑECA Y DEDOS, FORTALECIMIENTO DE MANO IZQUIERDO, SE FINALIZA ESTABLE.

Fecha Nota: 04/07/2017 11:39:57 a. m.
 Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA Registro: FTA 11620
 FISIOTERAPEUTAS
 C.C.: 37.726.435.915 n.
 Johanna Montero Carreño
 FISIOTERAPEUTA
 R. M. 11620

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, EL DIA, SE REALIZO TTO DE CALOR,TENS, MASAJE, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS, EN MUÑECA IZQUIERDA, ARCOS DEMOVILIDAD ESTAN EN FLEXION DE 70 G RADOS, EXTENSION DE 80 GRADOS, PLASTILINA, DIGUIFLEX, TERBANS, EN MUÑECA Y DEDOS, FORTALECIMIENTO DE MANO IZQUIERDO, SE FINALIZA ESTABLE.

Fecha Nota: 05/07/2017 10:13:19 a. m.
 Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA Registro: FTA 11620
 FISIOTERAPEUTAS
 C.C.: 37.726.435.915 n.
 Johanna Montero Carreño
 FISIOTERAPEUTA
 R. M. 11620

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, REFIERE DOLOR DE 7/10 EEL DIA DE AYER, EL DIA, SE REALIZO TTO DE CALOR,TENS, MASAJE, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS, EN MUÑECA IZQUIERDA, ARCOS DEMOVILIDAD ESTAN EN FLEXION DE 70 G RADOS, EXTENSION DE 80 GRADOS, PLASTILINA, DIGUIFLEX, TERBANS, EN MUÑECA Y DEDOS, FORTALECIMIENTO DE MANO IZQUIERDO, SE FINALIZA ESTABLE.

Fecha Nota: 05/07/2017 10:23:45 a. m.
 Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA Registro: FTA 11620
 FISIOTERAPEUTAS
 C.C.: 37.726.435.915 n.
 Johanna Montero Carreño
 FISIOTERAPEUTA
 R. M. 11620

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, REFIERE DOLOR DE 3/10 A LOS MOVIMIENTOS, EL DIA, SE REALIZO TTO DE CALOR,TENS, MASAJE, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS, EN MUÑECA IZQUIERDA, ARCOS DEMOVILIDAD ESTAN EN FLEXION DE 70 G RADOS, EXTENSION DE 80 GRADOS, PLASTILINA, DIGUIFLEX, TERBANS, EN MUÑECA Y DEDOS, FORTALECIMIENTO DE MANO IZQUIERDO, SE FINALIZA ESTABLE.

Fecha Nota: 07/07/2017 10:51:18 a. m.
 Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA Registro: FTA 11620
 FISIOTERAPEUTAS
 C.C.: 37.726.435.915 n.
 Johanna Montero Carreño
 FISIOTERAPEUTA
 R. M. 11620

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, REFIERE DOLOR DE 3/10 A LOS MOVIMIENTOS, EL DIA, SE REALIZO TTO DE CALOR,TENS, MASAJE, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS, EN MUÑECA IZQUIERDA, ARCOS DE MOVILIDAD ESTAN EN FLEXION DE 70 GRADOS, EXTENSION DE 80 GRADOS,



SERVCLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



Página: 3 de 3

Registro: 2017017173 Nro: 1
 Tipo: CC Nro Identidad: 1098784601 Edad: 21 años Sexo: M Fecha Ingreso: 15/06/2017 9:29:50 a. m.
 Nombre: VELOSA MOSQUERA FRANKLIN JOAO
 Empresa: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Ser. Comp:
 PLASTILINA, DIGUIFLEX, TERABANS, EN MUÑECA Y DEDOS, FORTALECIMIENTO DE MANO IZQUIERDO, SE FINALIZA ESTABLE.

Fecha Nota: 10/07/2017 9:46:44 a. m.
 Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA Registro: FTA 11620
 FISIOTERAPEUTAS
 C.C.: 37.726.475 8150
 Johanna Montero Carreño
 Fisioterapia
 B. M. 11620
 PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, SE REALIZO TTO DE CALOR, TENS, ESTIRAMIENTOS EN MUÑECA IZQUIERDA, ISOMETRICOS, EJERCICIOS ACTIVOS DE MOTRICIDAD FINA Y GRUES, DIGUIFLEX, TERBANS, PLASTILINA, SE FINALIZA ESTABLE.

Fecha Nota: 11/07/2017 9:37:17 a. m.
 Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA Registro: FTA 11620
 FISIOTERAPEUTAS
 C.C.: 37.726.475 8150
 Johanna Montero Carreño
 Fisioterapia
 B. M. 11620
 PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, SE REALIZO TTO DE CALOR, TENS, ESTIRAMIENTOS EN MUÑECA IZQUIERDA, ISOMETRICOS, EJERCICIOS ACTIVOS DE MOTRICIDAD FINA Y GRUESA, DIGUIFLEX, TERBANS, PLASTILINA, SE FINALIZA ESTABLE.

Fecha Nota: 12/07/2017 10:04:22 a. m.
 Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA Registro: FTA 11620
 FISIOTERAPEUTAS
 C.C.: 37.726.475 8150
 Johanna Montero Carreño
 Fisioterapia
 B. M. 11620
 PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, SE REALIZO TTO DE CALOR, TENS, ESTIRAMIENTOS EN MUÑECA IZQUIERDA, ISOMETRICOS, EJERCICIOS ACTIVOS DE MOTRICIDAD FINA Y GRUESA, DIGUIFLEX, TERBANS, PLASTILINA, TERABANS, SE FINALIZA ESTABLE.

Fecha Nota: 13/07/2017 9:02:05 a. m.
 Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA Registro: FTA 11620
 FISIOTERAPEUTAS
 C.C.: 37.726.475 8150
 Johanna Montero Carreño
 Fisioterapia
 B. M. 11620
 PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, SE REALIZO TTO DE CALOR, TENS, ESTIRAMIENTOS EN MUÑECA IZQUIERDA, ISOMETRICOS, EJERCICIOS ACTIVOS DE MOTRICIDAD FINA Y GRUESA, DIGUIFLEX, PLASTILINA, TERABANS, SE FINALIZA ESTABLE.

Fecha Nota: 14/07/2017 8:39:40 a. m.
 Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA Registro: FTA 11620
 FISIOTERAPEUTAS
 C.C.: 37.726.475 8150
 Johanna Montero Carreño
 Fisioterapia
 B. M. 11620
 PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, SE REALIZO TTO DE CALOR, TENS, ESTIRAMIENTOS EN MUÑECA IZQUIERDA, ISOMETRICOS, EJERCICIOS ACTIVOS DE MOTRICIDAD FINA Y GRUESA, DIGUIFLEX, PLASTILINA, TERABANS, SE FINALIZA ESTABLE.

Fecha Nota: 15/07/2017 8:57:43 a. m.
 Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA Registro: FTA 11620
 FISIOTERAPEUTAS
 C.C.: 37.726.475 8150
 Johanna Montero Carreño
 Fisioterapia
 B. M. 11620

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, SE FINALIZA 20 SESIONES DE TERAPIA FISICA, CON DX DE FRACTURA DISTAL DEL RADIO, CON PLACA Y TORNILLOS.
 A LA EVALUACION FINAL, SE OBSERVA CICATRIZ EN BUEN ESTADO, REFIERE DOLOR EN 3/10 EN REGION DE RADIO AL DESPERTAR, Y AL FRIO, YA LOS MOVIMIENTOS DE MUÑECA IZQUIERDA, ARCOS DEMOVILIDAD MEJORADOS PARA LA FLEXION DE MUÑECA DE 75 GRADOS, EXTENSION DE 90 GRADOS, SUPINADOR DE 75 GRADOS, PRONACION DE 90 GRADOS, MEJORIA EN FUERZA MUSCULAR DE EXTENSORES DE MUÑECA DE 3+ Y FLEXORES DE LOS DEDOS DE 4, FLEXORES DE 3, ES INDEPENDIENTE EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA COMO ASEO, VESTIDO Y ALIMENTACION,
 SE REALIZO TTO DE CALOR, TENS, ESTIRAMIENTOS EN MUÑECA IZQUIERDA, ISOMETRICOS, EJERCICIOS ACTIVOS DE MOTRICIDAD FINA Y GRUESA, DIGUIFLEX, PLASTILINA, TERABANS, SE FINALIZA ESTABLE.



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



20

Página: 1 de: 1
EPICRISIS

CONSULTA EXTERNA

Registro: 2017021801 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 1098784601 Edad: 21 años Sexo: M Fecha Ingreso: 19/07/2017 8:54:21 p.m.
Nombre: VELOSA MOSQUERA FRANKLIN JOAO
Empresa: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Sea. Comp:

EVOLUCIONES

Subjetivo

DOLOR OCACIONAL

Objetivo

NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL, ARCOS DE MOVILIDAD DISMINUIDOS, HERIDA CICATRIZADA

Análisis

FRACTURA RADIO DISTAL

Plan de Manejo

FISIOTERAPIA, CITA CONTROL 3 MESES

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

Tipo Dx: CONFIRMADO Codigo Dx: S523 Nombre Dx: FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO

Conducta Final SALIDA Fecha Salida: 19/07/2017 9:56:08 a. m.

INCAPACIDAD

Fecha Inicia: Prórroga: N Tipo Incapacidad: Fecha Termina: Día: Clase Incapacidad:

Condiciones generales de salida e incapacidad determinadas

Plan de manejo

Plan Educativo

CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA, SEGUN VERSION DEL PROPIO PACIENTE, CORRESPONDEN A UN ACCIDENTE DE TRANSITO

DATOS DEL MEDICO

Grabo: 79600689 PARRA NAVARRO MARIO ALEJANDRO
Registro: 0728 0728

Mario Navarro
Ortopedia y Traumatología
R.M. 728 S.S.



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



Página: 1 de 3

Registro: 2017022872 Nro: 1
 Tipo: CC Nro Identidad: 1098784601 Edad: 21 años Sexo: M Fecha Ingreso: 27/07/2017 8:39:31 a. m.
 Nombre: VELOSA MOSQUERA FRANKLIN JOAO
 Empresa: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Seq. Comp:

EVOLUCION FISIOTERAPIA

Fecha Nota: 27/07/2017 8:50:19 a. m.
 Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA
 FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620

C.C.: 27.226.422 01/50.
 Johanna Montero Carreño
 Fisioterapia
 R. M. 11620

PACIENTE QUE REINICIA TERAPIA FISICA EL DIA 26 DE JULIO DEL 2017 CON 20 SESIONES DE TERAPIA FISICA CON DX DE FRACTURA DISTAL DEL RADIO IZQUIERDO,
 A LA EVALUACION INICIAL SE OBSERVA CICATRIZ EN BUEN ESTADO, REFIERE DOLOR DE 3/10 EN REGION DISTAL DEL RADIO AL REPOSOS, A LOS MOVIMIENTOS DE MUÑECA Y A LA PALPACION EN REGION MEDIA DE CICATRIZ, DE 5/10, ARCOS DEMOVILIDAD LEVEMENTE DISMINIDOS PARA LA FLEXION DE 75 GRADOS, Y EXTENSION DE 85 GRADOS, SUPINACION DE 75 GRADOS Y PRONACION DE 85 GRADOS, FUERZA MUSCULAR DE 4 PARA FLEXORES, DE 3 PARA EXTENSORES, Y PRONADORES Y SUPINADORES, ES INDEPENDIENTE EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, COMO ASEO, VESTIDO Y ALIMENTACION DIFICULTAD PARA TORCER,
 PLAN DE TRATAMIENTO CALOR, TENS, MASAJE, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS, EJERCICIOS EN PLANOS, DIGUIFLEX, PLASTILINA MOTRICIDAD FINA, Y GRUESA, TERBANS, EJERCICIOS CON PESAS, BALON SE FINALIZA ESTABLE.

Fecha Nota: 27/07/2017 3:43:05 p. m.

Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA
 FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620

C.C.: 27.226.422 01/50.
 Johanna Montero Carreño
 Fisioterapia
 R. M. 11620

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, SE REALIZO TTO DE CALOR, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS EN MUÑECA EJRCICIOS DE L FEXOEXTENSION EN MUÑECA IZQUIERDA, DIGUIFLEX, PLASILINA, RPNOSUPINACION, FORTALECIMTO EN SERIES DE 3 CON 10 REPETICIONES, PARA EXTENSORES Y FLEXORES DE MUÑECA, TERBANS, SE FINALIZA ESTABLE.

Fecha Nota: 31/07/2017 12:20:58 p. m.

Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA
 FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620

C.C.: 27.226.422 01/50.
 Johanna Montero Carreño
 Fisioterapia
 R. M. 11620

PACIENTE QUE NO ASISTE A TERAPIA FISICA EL DIA 28 DE JULIO.

Fecha Nota: 31/07/2017 12:21:15 p. m.

Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA
 FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620

C.C.: 27.226.422 01/50.
 Johanna Montero Carreño
 Fisioterapia
 R. M. 11620

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, SE REALIZO TTO DE CALOR, TENS, ESTIRAMIENTOS EN MUÑECA IZQUIERDA Y DEDOS, EJERCICIOS EN PLANOS, DE FLEXOEXTENSION, PLASTILINA, TERABANS, CONOS, FORTALECIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS, DIGUIFLEX, SE FINALIZA ESTABLE.

Fecha Nota: 01/08/2017 11:52:44 a. m.

Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA
 FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620

C.C.: 27.226.422 01/50.
 Johanna Montero Carreño
 Fisioterapia
 R. M. 11620

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, SE REALIZO TTO DE CALOR, TENS, ESTIRAMIENTOS EN MUÑECA IZQUIERDA Y DESO, EJERCICIOS EN PLANOS, DE FLEXOEXTENSION, PLASTILINA, TERABANS, CONOS, FORTALECIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS, DIGUIFLEX, SE FINALIZA ESTABLE.

Fecha Nota: 02/08/2017 12:13:04 p. m.

Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA
 FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620

C.C.: 27.226.422 01/50.
 Johanna Montero Carreño
 Fisioterapia
 R. M. 11620

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, REFIERE AMANECE LA MANO ENGARROTADA, SE REALIZO TTO DE CALOR, ESTIRAMIENTOS EN MUÑECA IZQUIERDA Y DEDOS, IZQUIERDOS, EJERCICIOS EN PLANOS, DE FLEXOEXTENSION, PLASTILINA, TERABANS, CONOS, FORTALECIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS, DIGUIFLEX, SE FINALIZA ESTABLE. REFIERE MANEJA TABLAS DE MADERA.

Fecha Nota: 04/08/2017 1:45:14 p. m.

Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA
 FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620

C.C.: 27.226.422 01/50.
 Johanna Montero Carreño
 Fisioterapia
 R. M. 11620

PACIENTE QUE NO ASISTE EL DIA 3 DE AGOSTO DEL 2017.

Fecha Nota: 04/08/2017 1:45:26 p. m.

Grabo: MONTERO CARREÑO JOHANNA
 FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



Página: 2 de: 3

22

Registro: 2017022872 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 1098784601 Edad: 21 años Sexo: M Fecha Ingreso: 27/07/2017 8:30:31 a. m.
Nombre: VELOSA MOSQUERA FRANKLIN JOAO
Empresa: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Seg. Comp:

C.C.: 37.726.478.9159
Johanna Montero Carreño
Fisioterapia
R. M. 11620

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, SE REALIZO TTO DE CALOR, ESTIRAMIENTOS EN MUÑECA, PRONOSUPINACION, EJERCICIOS EN PLANOS PARA MUÑECA, DIGULIFLEX, TERABANS, Y MANCUERNAS DE 1 LIBRA, SE FINALIZA ESTABLE

Fecha Nota: 08/08/2017 3:15:47 p. m.
Grabó: MONTERO CARREÑO JOHANNA
FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620

C.C.: 37.726.478.9159
Johanna Montero Carreño
Fisioterapia
R. M. 11620

PACIENTE QUE NO ASISTE A TERAPIA FISICA,

Fecha Nota: 09/08/2017 12:25:36 p. m.
Grabó: MONTERO CARREÑO JOHANNA
FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620

C.C.: 37.726.478.9159
Johanna Montero Carreño
Fisioterapia
R. M. 11620

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA, SE REALIZO TTO DE EJERCICIOS ACTIVOS EN MNAO Y MUÑECA IZQUIERDA, ESTIRAMIENTOS EN LA MISMA, MOTRICIDAD FINA, TERBANS, PLASTILINA, PESAS, SE FINALIZA ESTABLE.

Fecha Nota: 10/08/2017 3:03:39 p. m.
Grabó: MONTERO CARREÑO JOHANNA
FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620

C.C.: 37.726.478.9159
Johanna Montero Carreño
Fisioterapia
R. M. 11620

PACIENTE QUE NO ASISTE A TERAPIA FISICA,

Fecha Nota: 11/08/2017 12:14:18 p. m.
Grabó: MONTERO CARREÑO JOHANNA
FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620

C.C.: 37.726.478.9159
Johanna Montero Carreño
Fisioterapia
R. M. 11620

PACIENTE A QUIEN SE LE APLICA CALOR HUMEDO, REALIZA EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MUÑECA Y DEDOS, EJERCICIOS DE MOTRICIDAD FINA, BALONTERAPIA, FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA DE MUÑECA IZQUIERDA SE FINALIZA LA SESION SIN NINGUNA COMPLICACION.

Fecha Nota: 14/08/2017 12:41:14 p. m.
Grabó: MONTERO CARREÑO JOHANNA
FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620

C.C.: 37.726.478.9159
Johanna Montero Carreño
Fisioterapia
R. M. 11620

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, SE REALIZO TTO DE CALOR, TENS, ESTIRAMIENTOS EN MUÑECA IZQUIERDA, EJERCICIOS DE MOTRICIDAD FINA Y GRUESA, EJERCICIOS DE FLEXOEXTENSION Y PRONOSUPINACION, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE DEDOS LY MUEÑCA CON DIGULIFLEX Y PESAS DE 2 LIBRAS,

Fecha Nota: 15/08/2017 2:09:06 p. m.
Grabó: MONTERO CARREÑO JOHANNA
FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620

C.C.: 37.726.478.9159
Johanna Montero Carreño
Fisioterapia
R. M. 11620

PACIENTE QUE NO ASISTE A TERAPIA FISICA,

Fecha Nota: 16/08/2017 12:12:31 p. m.
Grabó: MONTERO CARREÑO JOHANNA
FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620

C.C.: 37.726.478.9159
Johanna Montero Carreño
Fisioterapia
R. M. 11620

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA, SE REALIZO TTO DE CALOR, TENS, ESTIRAMIENTOS EN MUÑECA IZQUIERDA, EJERCICIOS DE MOTRICIDAD FINA Y GRUESA, EJERCICIOS DE FLEXOEXTENSION Y PRONOSUPINACION, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO, DE DEDOS Y MUÑECA CON DIGULIFLEX Y PESAS DE 2 LIBRAS,

Fecha Nota: 17/08/2017 12:38:18 p. m.
Grabó: MONTERO CARREÑO JOHANNA
FISIOTERAPEUTAS

Registro: FTA 11620

C.C.: 37.726.478.9159
Johanna Montero Carreño
Fisioterapia
R. M. 11620

PACIENTE QUE NO ASISTE A TERAPIA FISICA,



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.
 Nit: 900.073.081-4
 Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
 Bucaramanga
 Pagina: 3 de: 3



Registro: 2017022872	Nro: 1				
Tipo: CC	Nro Identidad: 1098784601	Edad: 21 años	Sexo: M	Fecha Ingreso: 27/07/2017	8:39:31 a. m.
Nombre: VELOSA MOSQUERA FRANKLIN JOAO					
Empresa: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		Seg. Comp:			
Fecha Nota: 19/08/2017	1:36:11 p. m.				
Grabó: MONTERO CARREÑO JOHANNA		Registro: FTA 11620			
FISIOTERAPEUTAS					
<p>PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA FISICA. SE REALIZO TTO DE CALOR, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS EN MUÑECA IZQUIERDA EJERCICIOS CON PLASTILINA DIGUIFLEX, Y FORTALECIMIENTO DE MUÑECA DEDOS, EJERCICIOS D EMOTRICIDAD FINA Y GRUESA, SE FINALIZA ESTABLE.</p>					
Fecha Nota: 22/08/2017	2:41:46 p. m.				
Grabó: MONTERO CARREÑO JOHANNA		Registro: FTA 11620			
FISIOTERAPEUTAS					
<p>PACIENTE QUE NO ASISTE A TERAPIA FISICA.</p>					
Fecha Nota: 23/08/2017	2:32:07 p. m.				
Grabó: MONTERO CARREÑO JOHANNA		Registro: FTA 11620			
FISIOTERAPEUTAS					
<p>PACIENTE QUE NO ASISTE A TERAPIA FISICA.</p>					
Fecha Nota: 25/08/2017	4:14:46 p. m.				
Grabó: MONTERO CARREÑO JOHANNA		Registro: FTA 11620			
FISIOTERAPEUTAS					
<p>PACIENTE QUE NO VOLVIO A TERAPIA FISICA.</p>					

C.C.: 17.726.472.915
 Johanna L. Montero Carreño
 FISIOTERAPEUTA
 R. N. 11620

C.C.: 17.726.472.915
 Johanna L. Montero Carreño
 FISIOTERAPEUTA
 R. N. 11620

C.C.: 17.726.472.915
 Johanna L. Montero Carreño
 FISIOTERAPEUTA
 R. N. 11620

C.C.: 17.726.472.915
 Johanna L. Montero Carreño
 FISIOTERAPEUTA
 R. N. 11620

24



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



Página: 1 de 1
EPICRISIS

CONSULTA EXTERNA

Registro: 2017034101 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 1098784601 Edad: 21 años Sexo: M Fecha Ingreso: 24/10/2017 2:03:43 p. m.
Nombre: VELOSA MOSQUERA FRANKLIN JOAO
Empresa: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Seq. Comp:

EVOLUCIONES

Subjetivo

DOLOR MUÑECA IZQUIERDA

Objetivo

NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, HERIDA CICATRIZADA

Análisis

FRACTURA DE RADIO IZQUIERDA

Plan de Manejo

ALTA POR ORTOPEDIA

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

Tipo Dx: Relacionado Codigo Dx: S523 Nombre Dx: FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
Fecha Salida: 24/10/2017 10:43:25 a. m.

INCAPACIDAD

Fecha Inicia: Prórroga: N Fecha Termina: Tipo Incapacidad: Dias: Clase Incapacidad:

Nota:

Condiciones generales de salida e incapacidad determinada

Plan de manejo

Plan Educativo

CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA, SEGUN VERSION DEL PROPIO PACIENTE, CORRESPONDEN A UN ACCIDENTE DE TRANSITO

DATOS DEL MEDICO

Grabo: 79600689 PARRA NAVARRO MARIO ALEJANDRO
Registro: 0728 0728

Mario A. Parra Navarro
Grupo de Traumatología
R.C. 728 S.S.S.

159
23

10
25



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
G.REG.CLI,ODONT,PSIQU.PSICOL -D.R.NORORIENTE

DIRECCIÓN: CALLE 45 # 1-51. BUCARAMANGA, SANTANDER
TELÉFONO: 6978503 Ext 2710

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: GRCOPPF-DRNORIENTE-06996-2017

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA. 25 de mayo de 2017
NÚMERO DE CASO INTERNO: **GRCOPPF-DRNORIENTE-07395-C-2017**
OFICIO PETITORIO: No. - 2017-05-25. Ref. Noticia criminal 680016000160201702183 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: GATED 3UCP
AUTORIDAD DESTINATARIA: FISCALIA GENERAL DE LA NACION
GATED 3
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CRA 19 # 24-61
BUCARAMANGA, SANTANDER
NOMBRE EXAMINADO: **FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA**
IDENTIFICACIÓN: CC 1098784601
EDAD REFERIDA: 21 años
ASUNTO: Lesiones / Accidente de transporte

Examinado hoy jueves 25 de mayo de 2017 a las 13:36 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 diligenció 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: no aporta.

RELATO DE LOS HECHOS: refiere que el 10 de mayo de 2017, en la mañana, en Bucaramanga, "una cuadra más abajito del terminal, iba en la cicla y un bus se cerró por completo, le pegó a la cicla y caí".

ATENCIÓN EN SALUD: fue atendido en Serviclínicos Dromédica. Aporta copia de historia clínica número 1098784601, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: visto el 10 de mayo de 2017 por accidente de tránsito. Describen en antebrazo y muñeca izquierdos gran deformidad, abrasión y limitación funcional. La radiografía mostró fractura de epífisis distal de radio desplazada y fractura de apófisis estiloides del cubito. Se manejo con reducción abierta, osteosíntesis y fijación con placa y tornillos. Se indicó tratamiento médico y se dio salida.

ANTECEDENTES: negativos.

REVISIÓN POR SISTEMAS: "me duele la mano izquierda".

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Miembros superiores: miembro superior izquierdo en cabestrillo. Vendaje aplicado en muñeca y antebrazo izquierdo, que no es prudente remover.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo de trauma contundente. Incapacidad medicolegal PROVISIONAL de SESENTA (60) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de la fiscalía

Atentamente,


CARLOS EDUARDO RUEDA VIVAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente Informe pericial, cite el número de caso interno. 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. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.
25/05/2017 13:53


31 MAY 2017
FO3UCP
8:27am



39 26

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
G.REG.CLI,ODONT,PSIQU.PSICOL -D.R.NORORIENTE
 DIRECCIÓN: CALLE 45 # 1-51 . BUCARAMANGA, SANTANDER
 TELEFONO: 6978503 Ext 2710

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: GRCOPPF-DRNORIENTE-09034-2017

3
JCP

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA. 11 de Julio de 2017
NÚMERO DE CASO INTERNO: GRCOPPF-DRNORIENTE-09427-C-2017
OFICIO PETITORIO: No. ND - 2017-07-10. Ref: Noticia criminal 680016000160201702183 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: UNIDAD DE CONCILIACION PREPROCESAL 0003
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: UNIDAD DE CONCILIACION PREPROCESAL 0003
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
 CRA 19 24-61 PISO 1
 BUCARAMANGA, SANTANDER
NOMBRE EXAMINADO: FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA
IDENTIFICACIÓN: CC 1098784601
EDAD REFERIDA: 21 años
ASUNTO: Lesiones

Examinado hoy martes 11 de julio de 2017 a las 11:47 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 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 DE FISCALIA TERCERA DE CONCILIACIÓN PRE PROCESAL DE BUCARAMANGA, PORTA CEDULA NUMERO 1098784601 DE BUCARAMANGA Y PRIMERA VALORACIÓN MEDICO LEGAL NUMERO 6996 DEL 25/05/2017 EN EL QUE SE INFORMA QUE SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO EL 10/05/2017 PRESENTANDO FRACTURA DE EPIFISIS DISTAL DE RADIO DESPLAZADA Y FRACTURA DE APÓFISIS ESTILOIDE EL CUBITO, SE REALIZO REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSINTESIS. SE ESTABLECE UNA INCAPACIDAD MEDICO LEGAL PROVISIONAL DE 60 DÍAS.

ANTECEDENTES: Médico legales: LA VALORACION MEDICO LEGAL PREVIAMENTE DESCRITA.

REVISIÓN POR SISTEMAS

NO TIENE FUERZA EN LA MANO, TODAVÍA NO PUEDE LEVANTARLA NI BAJARLA COMPLETAMENTE, LE HAN HECHO 16 TERAPIAS, TIENEN CONTROL CON ORTOPEDIA EL 19/07/2017

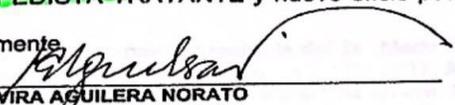
EXAMEN MÉDICO LEGAL: Descripción de hallazgos

- Miembros superiores: CICATRIZ LINEAL PIGMENTADA DE 8 CM LOCALIZADA EN CARA ANTERIOR TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO, PRESENTA MARCADA LIMITACIÓN PARA LA FLEXOEXTENSION DE LA MUÑECA.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SETENTA Y CINCO (75) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional de miembro Superior izquierdo de carácter por definir; Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en CUATRO (4) MESES, debe aportar CONCEPTO ACTUALIZADO DEL ORTOPEDISTA TRATANTE y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad conocedora del caso.

Atentamente,


 ANA ELVIRA AGUILERA NORATO

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

11/07/2017 12:09

Pag. 1 de 2

18 JUL 2017
 FOB/ECO
 3:39 PM

45
27



FISCALIA

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

G.REG.CLI, ODONT, PSYQU, PSICOL -D.R.NORORIENTE

DIRECCIÓN: CALLE 45 # 1-51. BUCARAMANGA, SANTANDER

TELÉFONO: 6978503 Ext 2710

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: GRCOPPF-DRNORIENTE-15003-2017

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA. 14 de noviembre de 2017
 NÚMERO DE CASO INTERNO: **GRCOPPF-DRNORIENTE-15479-C-2017**
 OFICIO PETITORIO: No. - 2017-11-14. Ref: Noticia criminal 680046000160201702183 -
 AUTORIDAD SOLICITANTE: UNIDAD DE CONCILIACION PREPROCESAL 0003
 AUTORIDAD DESTINATARIA: FISCALIA GENERAL DE LA NACION
 UNIDAD DE CONCILIACION PREPROCESAL 0003
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
 CRA 19 24-61 PISO 1
 BUCARAMANGA, SANTANDER

NOMBRE EXAMINADO: FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA
 IDENTIFICACIÓN: CC 1098784601
 EDAD REFERIDA: 21 años
 ASUNTO: Lesiones

Examinado hoy martes 14 de noviembre de 2017 a las 15:47 horas en Tercer 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 COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO emitido por "Fiscalía General de la Nación Bucaramanga - UCP" para emitir Dictamen: lesiones personales por Delito: lesiones culposas. Aporta cédula de ciudadanía # 1.098.784.601 de Bucaramanga.

Tiene dos reconocimientos médico legales previos, los cuales se pueden resumir: "... RELATO DE LOS HECHOS refiere que el 10 de mayo de 2017, en la mañana, en Bucaramanga, "una cuadra más abajo del terminal, iba en la cicla y un bus se cerró por completo, le pegó a la cicla y caí". La radiografía mostró fractura de epífisis distal de radio desplazada y fractura de apófisis estiloides del radio. **ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES** Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SETENTA Y CINCO (75) DÍAS. **SECUELAS MÉDICO LEGALES:** Perturbación funcional de miembro Superior izquierdo de carácter por definir; Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en CUATRO (4) MESES, debe aportar CONCEPTO ACTUALIZADO DEL ORTOPEDISTA TRATANTE y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad concedora del caso...."

Aporta concepto médico reciente del Dr. Marlo Alejandro Parra Navarro. RM: 0728. Realizado en Serviclinicos Dromedica. Fecha: 24/10/2017. A nombre de VELOSA MOSQUERA FRANKLIN JOAO. Que en sus apartes pertinentes refiere: Dolor muñeca izquierda. Neurovascular distal normal, arcos de movilidad conservados, herida cicatrizada. Fractura de radio izquierda. Alta por ortopedia. Firmado por el Doctor anteriormente mencionado.

JENIFER MARYLIN SUAREZ CARREÑO

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ



**INFORME PERICIAL FORENSE
No.: GRCOP/BOGOTÁ/15003-2017**

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere: " Me duele el brazo izquierdo cuando hace frío o cuando hago mucha fuerza."

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Buen aspecto general, alerta, colaborador al Interrogatorio. Ingresó por sus propios medios, no limitación para la marcha.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: orientada en espacio, tiempo y persona.
- Neurológico: sin déficit aparente.
- Miembros superiores: se evidencia cicatriz lineal, vertical, plana, levemente hipertrófica, de 7 x 0.4 cm, en cara posterior tercio distal de antebrazo izquierdo, la cicatriz es ostensible y altera la armonía del cuerpo. No hay limitación para la extensión y flexión de la muñeca izquierda. No hay limitación para la rotación de la muñeca izquierda. No hay limitación para hacer pinza ni para el agarre.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

SECUELAS MÉDICO LEGALES:

- 1- Perturbación funcional de miembro SUPERIOR IZQUIERDO de carácter transitorio.
- 2- Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente.

Atentamente,

JENIFER MARYLIN SUAREZ CARREÑO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

COPIA ELECTRÓNICA

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. 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. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

29-



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A
000073081-4
CALLE 11 No 27-48. TELEFONO: 6345122
Bucaramanga - Santander

CERTIFICO

Qué el paciente **FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA** con documento de identidad N° 1.098.784.601 atendido en nuestra institución víctima de un accidente de tránsito **10 DE MAYO DE 2017** teniendo un estado de gastos **TOTAL** así:

ENTIDAD	VALOR TOTAL DE GASTOS
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	\$ 7.739.835
TOTAL	\$ 7.739.835

SON: SIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS.

Dada en Bucaramanga a solicitud del interesado el día **27 DE ABRIL DE 2022.**

TOPE DEL SOAT 2017 \$ 19.672.800.

Atentamente,

NORIDA PAOLA DOCTOR GOMEZ
DPTO AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS
SERVICLINICOS DROMEDICA
CLÍNICA LA MERCED
6345122 EXT. 276



30

DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL

COMPARECIÓ:

FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.098.784.601 de Bucaramanga, domiciliado en la ciudad de Bucaramanga, con dirección de correo electrónico joaovelosa93@gmail.com, número de abonado telefónico 3177493491, de profesión pintor de arte tubular de muebles y enseres de tubo, trabajador independiente, a fin de suscribir la presente acta con carácter extraprocesal conforme a lo dispuesto en el artículo 1º del decreto 1.557 del 14 de julio de 1989 y dejando constancia de lo siguiente: **PRIMERO.**- que todas las declaraciones que aquí se exponen se hacen bajo la gravedad del juramento, de conformidad con el Art. 299 del CPC, y en consecuencia conozco las implicaciones de índole penal que se derivan del falso testimonio (ART. 442 CP modificado por el ART 8 ley 890/04). **SEGUNDO.** - soy plenamente capaz y no tengo ningún impedimento para presentar las declaraciones requeridas ni para suscribir la presente acta. **TERCERO.** - me llamo como quedo antes anotado. **CUARTO.** - por medio de la presente acta y ante el señor notario manifiesto: yo, **FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA**, de las condiciones civiles arriba anotadas, declaro bajo gravedad de juramento que no me encuentro afiliado a ninguna EPS, estoy en el régimen de salud subsidiado, por lo tanto, no he recibido pago de ninguna incapacidad por las afectaciones causadas el día 10 de mayo de 2017. **QUINTO.** - manifiesto que he leído lo que voluntariamente he declarado ante el notario, lo he hecho cuidadosamente, y no tengo ningún reparo ni nada que aclarar o enmendar, por lo que otorgo con mi firma dada que es real a lo solicitado al señor notario. Es todo lo que tengo que declarar. Esta declaración va con destino a **EQUIDAD SEGUROS GENERALES.**

SIRLEY MIRENKA GAMBOA RUEDA
Notaria Séptima Encargada del Circuito de Bucaramanga

Joao velosa

FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA.

Cedula de ciudadanía No. 1.098.784.601 de Bucaramanga.



LIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



10014108

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, el treinta y uno (31) de mayo de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Séptima (7) del Círculo de Bucaramanga, compareció: FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1098784601 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Joao Velosa

----- Firma autógrafa -----



kdzoo4qvg1z9
31/05/2022 - 16:31:37



Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se vincula al documento de DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL signado por el compareciente.

HP



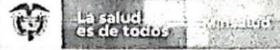
SIRLEY MILENA GAMBOA RUEDA

Notario Séptimo (7) del Círculo de Bucaramanga, Departamento de Santander - Encargado

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: kdzoo4qvg1z9



ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1098784601
NOMBRES	FRANKLIN JOAO
APELLIDOS	VELOSA MOSQUERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 05/22/2022 15:11:50 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

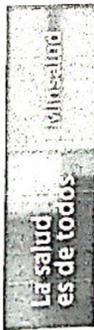
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BÁSICA		Fecha de Corte: 2022-05-20	
Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Sexo
CC 1098784601	FRANKLIN	JOAO	M
		Primer Apellido	Segundo Apellido
		VELOSA	MOSQUERA
AFILIACIÓN A SALUD		Fecha de Corte: 2022-05-20	
Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. - COOSALUD E.S.S.	Subsidiado	01/12/2020	Activo
AFILIACIÓN A PENSIONES		Fecha de Corte: 2022-05-20	
Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	2014-07-16	Retirado
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2020-09-01	Inactivo
AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES		Fecha de Corte: 2022-05-20	
Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA	2016-04-06	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A LA MANIPULACION DE CARGA INCLUYE SOLAMENTE ESTIBADORES, COTEROS, PALETIZADORES EXCEPTO CARGUE Y DESCARGUE DE EMBARCACIONES AÉREAS, MARITIMAS Y/O FLUVIALES
			Municipio Labora Santander- BUCARAMANGA

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLES DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUJAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

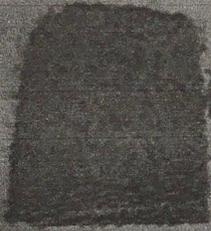
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.098.784.601
VELOSA MOSQUERA

APELLIDOS
FRANKLIN JOAO

NOMBRES
JOAO VELOZA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1986
BUCARAMANGA (SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 **O+** **M**
ESTATURA **GRUPO SANG.** **SEXO**

06-JUN-2016 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EMISIÓN



P:2700100-07015040 M:1098784001-20170710 00582494714 7



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

PROCESO PENAL
CARATULA DEL CASO

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

NOTICIA CRIMINAL No.

6 8 0 0 1 6 0 0 0 1 6 0 2 0 1 7 0 2 1 8 3

FECHA HECHOS

10	05	2017
----	----	------

DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA

25	05	2017
----	----	------

DD MM AAAA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN

25	05	2017
----	----	------

DD MM AAAA

FISCALIA : DIRECCIÓN SECCIONAL DE SANTANDER - UNIDAD PREPROCESAL Udit - FISCALIA 03

CONTRA : JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO

DENUCIANTE (s) : FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA

VICTIMA (s) : FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA SI CUÁL ?
NO

DELITO (s) : LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN

--	--	--

DD MM AAAA

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. _____

IDENTIFICACIÓN CAJA No. _____

RADICADO 680016000160201702183

ORIGINAL COPIA No. _____

ANEXO No. ELEMENTOS No.

		USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL					
		N° CASO					
[N/A]		68	001	60	00160	2017	02183
No. Expendiente CAD		Dpto	Mpio	Ent	U. Receptora	Año	Consecutivo
 ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL -FPJ-2- Este formato sera diligenciado por los servidores con funciones de Policia Judicial, en aquellos eventos en que la actuacion no inicio de manera oficiosa							

Fecha: 25/05/2017 Hora: 09:50

Departamento: Santander

Municipio: BUCARAMANGA

I. TIPO DE NOTICIA QUERELLA

¿El usuario es remitido por una entidad? NO

Fecha: [N/A]

¿Cuál? [N/A]

Nombre de quien remite: [N/A]

Cargo: [N/A]

II. DELITO

LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1

III. DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho de que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra si mismo, contra su conyugue o compañero permanente, parientes en 4º grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67,68,69 del C.P.P. y 435 – 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos: 10/05/2017 Hora: 10.30

Para delitos de ejecucion continuada

Fecha inicial de comisión de los hechos: 10/05/2017 Hora: 10.30

Fecha final de comisión de los hechos: Hora:

Lugar de comisión de los hechos

Departamento: Santander Municipio: BUCARAMANGA

Zona Localidad: Barrio:

Dirección: 68001 ABAJO DEL TERMINAL DE TRANSPORTES POR LA AVENIDA METROPOLITANA Sitio Especifico:

¿Uso de Armas? NO ¿Cuál? [N/A]

¿Uso de Sustancias Toxicas? NO

Relato de los hechos

Haga una descripción breve y concreta de los hechos que va a denunciar. EL 10 DE MAYO, TRANSITABA EN MI BICICLETA POR LA TRASVERSAL METROPOLITANA BAJANDO HACIA EL PUENTE EL BUENO, Y DEL TERMINAL SALI UN BUS DE TRANSPORTE PUBLICO, POR LO QUE YO ME ORILLE HACIE EL LADO DERECHO O SEA HACIA EL ANDEN, EL BUS SIGUIO POR LA MITAD DE LA VIA, CUANDO ME PASABA, MAS O MENOS CUANDO YO IBA FRENTE A LA MITAD DEL BUS, ESTE COMENZO A CERRARME AL COGER LA CURVA POR LO QUE YO COMENCE A

2

FRENAR PARA QUEDARME ATRAS Y SALIRME DEL LADO DEL BUS PARA QUE PASARA, PERO AL LLEGAR A LA CURVA SE CERRO TOTALMENTE Y COMO YO YA IBA EN LA PARTE LATERAL TRASERA DERECHA DEL BUS, LE PEGO AL CACHO DE MI CICLA, TIRANDOMELA LA LLANTA DELANTERA CONTRA EL ANDEN POR LO QUE PERDI EL CONTROL DE MI CICLA CAYENDO HACIA EL LADO IZQUIERDO POR LO PUSE MI MANO IZQUIERDA E INMEDIATAMENTE ME LEVANTE PORQUE NO SENTIA MUCHO DOLOR. EL BUS CONTINUO SU MARCHA HASTA QUE UNA PASAJERA LO HIZO PARAR. ¿Dónde ocurrieron los hechos? EN SANTANDER, BUCARAMANGA, POR LA TRANSVERSAL METROPOLITANA, EL ACCIDENTE OCURRIO MAS O MENOS A UNA CUADRA ABAJO DEL TERMINAL DE TRANSPORTES DE BUCARAMANGA, ANTES DEL PUENTE EL BUENO. ¿En qué fecha y hora ocurrieron los hechos? 10 DE MAYO DE 2017 A ESO DE LAS 10:30 DE LA MAÑANA. Quién es la persona que cometió el delito? JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO. YA APORTE LOS DATOS QUE APARECEN EN EL INFORME POLICIAL E HISTORIA CLINICA. Haga una descripción física de esa persona. ES UN SEÑOR DE EDAD, CON CANAS, DE MEDIANA ESTATURA, NO RECUERDO RASGOS FISICOS. RECUERDO QUE ME DECIA QUE NO ME PODIA LLEVAR AL MEDICO POR EL SEGURO DEL CARRO PORQUE LE INMOVILIZABAN EL BUS Y ADEMAS QUE YO HABIA TENIDO LA CULPA. ¿Dónde se ubica el denunciado? CREO QUE EN LA DIRECCION QUE APORTE O EN LA EMPRESA TRANSCOLOMBIA. ¿A qué se dedica el denunciado? EL CONDUCE EL BUS QUE ME ACCIDENTO. Describa la conducta del denunciado. AL TOMAR LA CURVA ME CERRO Y ME PEGO CON LA PARTE LATERAL DERECHA DEL BUS, HACIENDOME CAER DE MI BICICLETA. NO PARO EN EL SITIO, SI ANTES DEL PUENTE EL BUENO. ¿Qué percibió usted como la causa del accidente? QUE EL CONDUCTOR TOMO LA CURVA CERRADA SIN TENER EN CUENTA QUE YO IBA EN MI BICICLETA AL ALDO DEL BUS. ¿El denunciado cometió alguna imprudencia, fue negligente o infringió alguna norma de tránsito? IMPRUDENCIA Y NEGLIGENCIA PORQUE PARA TOMAR LA CULPA AL PARECER NO OBSERVO LOS RETROVISORES, Y ADEMAS NO PARO EN EL SITIO DE LOS HECHOS. Describa los vehículos involucrados. MI BICICLETA DE CAMBIOS MARCA MILAN, COLOR NARANJA, GRIS, NEGRO Y EL BUS CE PLACA XMA - 497, MARCA CHEVROLET NPR, MODELO 2004, SERVICIO PUBLICO, COLOR VERDE AMARILLO, CILINDRAJE, AFILIADO A LA EMPRESA DE TRANSPORTE TRANSCOLOMBIA. ¿Quién es la víctima? YO, FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA, YA APORTE MIS DATOS. ¿A qué se dedica la víctima? SOY PINTOR DE ARTE TUBULAR O SEA MUEBLES Y ENSERES DE TUBO INDEPENDIENTE. ¿La víctima tiene algún vínculo con el denunciado? NO, NINGUNO. ¿Describa las lesiones que se le ocasionaron con este hecho? ME PEGUE EN EL BRAZO IZQUIERDO CASUANDO FRACTURA DEL RADIO Y CUBITO, Y RASPADURAS EN LA ESPALDA LADO IZQUIERDO Y PARTE DE LA CADERA MISMO LADO, EN EL MISMO BRAZO ¿La víctima iba sola o acompañada? IBA SOLO. ¿Qué sucedió después del hecho? PRIMERO LLEGO LA PASAJERA DEL BUS QUE LO DETUVO Y VARIAS PERSONAS, COMO HASTA LOS 20 MINUTOS LLEGO LA POLICIA, LUEGO LA ABOGADA DE TRANSCOLOMBIA, DESPUES EN UNA AMBULANCIA ME TRASLADARON A LA CLINICA LA MERCED. ¿La víctima recibió atención médica u hospitalaria? SI. EN LA CLINICA LA MERCED POR URGENCIAS CON EL SOAT DEL BUS. ALLI ME DIERON 32 DIAS DE INCAPACIDAD. ¿Qué hizo el denunciado después de la comisión del hecho? EL CONTINUO SU MARCHA, PARO PORQUE UNA PASAJERA SE LO EXIGIO Y ME MANIFESTABA QUE YO TENIA QUE IR AL MEDICO POR MI SEGURO, QUE NO LE NO IBA A RESPONDER PORQUE LE INMOVILIZABAN EL VEHICULO, Y QUE YO HABIA TENIDO LA CULPA. POR ESO LLAMO A LA ABOGADA DE LA EMPRESA, Y LA POLICIA NO LES PERMITIO MOVER EL BUS POR LO QUE LA ABOGADA AHI SI DIJO QUE IBAN A RESPONDER. ¿Tuvo algún perjuicio o daño? SI, EN MI SALUD

3

Y EN MI TRABAJO. ¿en cuánto lo avalúa? AUN NO SE PORQUE NO TENGO LA INCAPACIDAD COMPLETA. ¿En el lugar o en sus alrededores, existen cámaras donde hayan podido quedar registrados los hechos? NO SE SI HAY CAMARAS EN ESE SITIO. ¿Existen testigos de los hechos? SI, LA PASAJERA DEL BUS PERO NO TENGO DATOS, POSTERIORMENTE APORTARE DATOS. ¿Tiene algún elemento o evidencia que pueda servir para probar lo que comenta en su relato y que pueda aportar a la investigación? APORTARE POSTERIORMENTE FOTOCOPIA DEL INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO NUMERO 630528 DEL 10 DE MAYO DE 2017 Y PRESENTARE COPIA DE MI HISTORIA CLINICA EN MEDICINA LEGAL. ¿Tiene algo más que agregar a la presente denuncia? SI. QUE COMO DENTRO DE LA PRETINA DE MI PANTALON TRAIA MI TABLE MARCA NOC, LA PANTALLA SE PARTIO Y LA TABLE QUEDO DOBLADA, POR LO QUE NO SIRVE. ESTA RECIBIO UN GOLPE FUERTE EVITANDOME LESION EN EL ESTOMAGO, DE ESTO SE DIO CUENTA EL POLICIA QUE ATENDIO EL CASO. RECEPTOR MDIAZB1. SE REMITE A LA VICTIMA A VALORACION MEDICO LEGAL. SE OBSERVO LO DE LEY.

IV. DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Primer Nombre:	FRANKLIN	Segundo Nombre:	JOAO
Primer Apellido:	VELOSA	Segundo Apellido:	MOSQUERA
Documento Identidad:	CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento:	1098784601
País Expedición:	COLOMBIA	Depto Expedición:	SANTANDER
Municipio Expedición:	BUCARAMANGA		
Edad:	21	Género:	MASCULINO
Fecha Nacimiento:	19/02/1996		
País Nacimiento:	COLOMBIA	Depto Nacimiento:	SANTANDER
Municipio Nacimiento:	BUCARAMANGA		
Profesion:	[DESCONOCIDO]	Oficio:	ORNAMENTADOR
Estado Civil:	SOLTERO	Nivel Educativo:	SECUNDARIA
País Residencia:	COLOMBIA	Depto Residencia:	Santander
Municipio Residencia:	BUCARAMANGA	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Notificación:	68001 CALLE 104 H 6 - 02 PISO 1 BARRIO EL PORVENIR	Teléfono Residencia:	3153791112
Teléfono Móvil:	3144216148	Correo Electrónico:	[DESCONOCIDO]
País Oficina:	[DESCONOCIDO]	Depto Oficina:	[DESCONOCIDO]
Municipio Oficina:	[DESCONOCIDO]	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Oficina:	[DESCONOCIDA]	Teléfono Oficina:	[DESCONOCIDO]
Entidad donde labora:	[DESCONOCIDA]		
Primer Nombre:	FRANKLIN	Segundo Nombre:	JOAO
Primer Apellido:	VELOSA	Segundo Apellido:	MOSQUERA
Documento Identidad:	CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento:	1098784601
País Expedición:	COLOMBIA	Depto Expedición:	SANTANDER
Municipio Expedición:	BUCARAMANGA		
Edad:	21	Género:	MASCULINO
Fecha Nacimiento:	19/02/1996		

País Nacimiento: COLOMBIA
Municipio Nacimiento: BUCARAMANGA

Depto Nacimiento: SANTANDER

Profesion: [DESCONOCIDO]
Estado Civil: SOLTERO

Oficio: ORNAMENTADOR
Nivel Educativo: SECUNDARIA

País Residencia: COLOMBIA
Municipio Residencia: BUCARAMANGA
Dirección Notificación: 68001 CALLE 104 H 6 - 02
PISO 1 BARRIO EL
PORVENIR

Depto Residencia: Santander
Barrio: [DESCONOCIDO]
Teléfono Residencia: 3153791112

Teléfono Móvil: 3144216148

Correo Electrónico: [DESCONOCIDO]

País Oficina: [DESCONOCIDO]
Municipio Oficina: [DESCONOCIDO]
Dirección Oficina: [DESCONOCIDA]
Entidad donde labora: [DESCONOCIDA]

Depto Oficina: [DESCONOCIDO]
Barrio: [DESCONOCIDO]
Teléfono Oficina: [DESCONOCIDO]

Estimación de los daños y perjuicios
(en delitos contra el patrimonio) [DESCONOCIDO]

Relacion con los Indiciados:

[DESCONOCIDO]

V. DATOS DE LAS VICTIMAS

Se informa a la victima el contenido de los artículos 11, 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de victima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

Primer Nombre: FRANKLIN
Primer Apellido: VELOSA
Documento Identidad: CEDULA DE CIUDADANIA
País Expedición: COLOMBIA
Municipio Expedición: BUCARAMANGA
Edad: 21

Segundo Nombre: JOAO
Segundo Apellido: MOSQUERA
Numero Documento: 1098784601
Depto Expedición: SANTANDER
Género: MASCULINO

Fecha Nacimiento: 19/02/1996
País Nacimiento: COLOMBIA
Municipio Nacimiento: BUCARAMANGA

Depto Nacimiento: SANTANDER

Profesion: [DESCONOCIDO]
Estado Civil: SOLTERO

Oficio: ORNAMENTADOR
Nivel Educativo: SECUNDARIA

País Residencia: COLOMBIA
Municipio Residencia: BUCARAMANGA
Dirección Notificación: 68001 CALLE 104 H 6 - 02
PISO 1 BARRIO EL
PORVENIR

Depto Residencia: Santander
Barrio: [DESCONOCIDO]
Teléfono Residencia: 3153791112

Teléfono Móvil: 3144216148

Correo Electrónico: [DESCONOCIDO]

País Oficina: [DESCONOCIDO]

Depto Oficina: [DESCONOCIDO]

9

Municipio Oficina: [DESCONOCIDO] Barrio: [DESCONOCIDO]
 Dirección Oficina: [DESCONOCIDA] Teléfono Oficina: [DESCONOCIDO]
 Entidad donde labora: [DESCONOCIDA]
 Primer Nombre: FRANKLIN Segundo Nombre: JOAO
 Primer Apellido: VELOSA Segundo Apellido: MOSQUERA
 Documento Identidad: CEDULA DE CIUDADANIA Numero Documento: 1098784601
 País Expedición: COLOMBIA Depto Expedición: SANTANDER
 Municipio Expedición: BUCARAMANGA
 Edad: 21 Género: MASCULINO

Fecha Nacimiento: 19/02/1996
 País Nacimiento: COLOMBIA Depto Nacimiento: SANTANDER
 Municipio Nacimiento: BUCARAMANGA

Profesion: [DESCONOCIDO] Oficio: ORNAMENTADOR
 Estado Civil: SOLTERO Nivel Educativo: SECUNDARIA

País Residencia: COLOMBIA Depto Residencia: Santander
 Municipio Residencia: BUCARAMANGA Barrio: [DESCONOCIDO]
 Dirección Notificación: 68001 CALLE 104 H 6 - 02 Teléfono Residencia: 3153791112
 PISO 1 BARRIO EL PORVENIR
 Teléfono Móvil: 3144216148 Correo Electrónico: [DESCONOCIDO]

País Oficina: [DESCONOCIDO] Depto Oficina: [DESCONOCIDO]
 Municipio Oficina: [DESCONOCIDO] Barrio: [DESCONOCIDO]
 Dirección Oficina: [DESCONOCIDA] Teléfono Oficina: [DESCONOCIDO]
 Entidad donde labora: [DESCONOCIDA]

Características Morfocromaticas:
 [DESCONOCIDA]

Relacion con los Denunciantes:
 [DESCONOCIDA]

Datos relacionados con padres y familiares:

VI. DATOS DE LOS INDICIADOS

En Averiguación? NO

Primer Nombre: JOSE Segundo Nombre: MIGUEL
 Primer Apellido: DIAZ Segundo Apellido: GARAVITO
 Documento Identidad: CEDULA DE CIUDADANIA Numero Documento: 91153921
 País Expedición: COLOMBIA Depto Expedición: SANTANDER
 Municipio Expedición: FLORIDABLANCA
 Edad: 48 Género: MASCULINO

Fecha Nacimiento: 27/05/1968
 País Nacimiento: COLOMBIA Depto Nacimiento: SANTANDER
 Municipio Nacimiento: ONZAGA

Profesion: [DESCONOCIDO] Oficio: CONDUCTOR O AUXILIAR
Estado Civil: [DESCONOCIDO] Nivel Educativo: [DESCONOCIDO]

País Residencia: COLOMBIA Depto Residencia: Santander
Municipio Residencia: BUCARAMANGA Barrio: [DESCONOCIDO]
Dirección Notificación: 68001 CALLE 55 1 - 57 Teléfono Residencia: 6418826
Teléfono Móvil: 3188865776 Correo Electrónico: [DESCONOCIDO]

País Oficina: [DESCONOCIDO] Depto Oficina: [DESCONOCIDO]
Municipio Oficina: [DESCONOCIDO] Barrio: [DESCONOCIDO]
Dirección Oficina: [DESCONOCIDA] Teléfono Oficina: [DESCONOCIDO]
Entidad donde labora: [DESCONOCIDA]

Alias: [DESCONOCIDO]

Nombre cónyuge o compañero permanente: [DESCONOCIDO]

Características Morfocromaticas:
[DESCONOCIDA]

Relación con los Denunciantes:
[DESCONOCIDA]

Datos relacionados con padres y familiares:

VII. DATOS RELACIONADOS CON BIENES DE LOS INDICIADOS

VIII. DATOS DE LOS TESTIGOS

IX. VEHICULOS

Firmas

Juan Veloz. 1.098.784.601
Denunciante



Autoridad Receptora

Autoridad a la que se remite la denuncia: 21254-FISCALIA 03

Entidad: 278-FISCALIA GENERAL DE LA NACION

Especialidad: 6800141009-UNIDAD PREPROCESAL UDIT

Código Fiscal: 21254-FISCALIA 03

Nombre y Apellido del Fiscal: MARTHA HELIDA ARDILA DIAZ

X. INFORMACION RELACIONADA CON EL CENTRO DE CONCILIACIÓN O CONCILIADOR

Departamento:

Municipio:

Conciliador o Centro de Conciliación:

Fecha de Recibo:

Fecha de Envío:

Dirección:

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-25
	SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL	Versión: 01 Página 1 de 2

Fecha: 2007 08 25 Hora: am/pm

Reconocimiento anterior: Si No N° de valoración médica: 02183

Código único de la investigación: 68 001 60 00160 201 02183

Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito					Artículo
1. Homicidio					
2.					
3.					

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Calle 45 1-51 Campo Hermoso, Bucaramanga

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal a:

Nombres y Apellidos: JOSE ANTONIO JORDAN VELAZO
Documento de Identificación: CC 1098784601 Edad: 21
Dirección: Teléfono:
Barrio: Localidad:
Estado Civil
Casado Soltero Divorciado Unión libre Viudo
Ocupación
Empleado Desempleado Hogar Independiente

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género
Hombre Mujer Hombre trans Mujer trans Intersexual

Ciclo vital
Niña Niño Adolescente Adulto Mayor

Orientación sexual
Heterosexual Bisexual Lesbiana Gay Trans
Otra (Cual)

Usted se auto reconoce como:
Indígena Gitano, Rom Afrocolombiano Mestizo Raizal
Otra (Cual)

Presenta alteraciones permanentes en o para
Moverse o caminar Usar sus brazos y manos Ver, a pesar de usar lentes o gafas
Oír, aun con aparatos especiales La voz y el habla Entender o aprender
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo La piel
Otra (Cual)

Aspectos a Valorar (Señale con una X)

<input checked="" type="checkbox"/>	Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica () SI () NO
<input type="checkbox"/>	Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
<input type="checkbox"/>	Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
<input type="checkbox"/>	Embraguez y/o Psicoactivos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
<input type="checkbox"/>	Toma de muestras
<input type="checkbox"/>	Obtención de perfil genético
<input type="checkbox"/>	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
<input type="checkbox"/>	Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
<input type="checkbox"/>	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
<input type="checkbox"/>	Otro: Cual?

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Agradezco su atención y diligencia,

Unidad	Conciliación Preprocesal GATED	Despacho	Fiscalía
Dirección:	Carrera 19 24-61 piso 1	Teléfono	652222
Departamento:	Santander	Municipio:	Bucaramanga
Nombre:		Cargo:	Asistente de Fiscal
Firma:			

Firma de quien recibe	JOSE ANTONIO JORDAN VELAZO 1.098.784.601
Nombre Legible de quien recibe	
Cargo	

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-10
	CITACIÓN A CONCILIACIÓN	Versión: 01 Página 1 de 1

Unidad	Subdirección de Víctimas y Atención al Usuario	Código Fiscal	
Dirección:	Carrera 19 24-61 piso 1	Teléfono	6522222
Departamento:	Santander	Municipio:	Bucaramanga

Código único de la investigación:

68	001	60	001	201	
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

CITACIÓN N° _____

Ciudad y Fecha: Bucaramanga, _____

Señor(a): _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Ciudad: _____

En calidad de: **CITANTE ()** **CITADO (/)**

La Fiscalía General de la Nación consecuente con el propósito de buscar una solución pacífica a los conflictos y de manera muy especial a aquellas conductas que siendo penales, como en el presente caso por el delito de _____, pueden ser conciliadas, le requiere para que comparezca con el fin de llevar a cabo audiencia de conciliación:

Lugar: Fiscalía 3 Unidad de Conciliación Preprocesal GATED. Edificio Fiscalía, piso 1.

Fecha: _____

Hora: _____

La citación a esta Audiencia es obligatoria, pero llegar a un acuerdo solo depende la voluntad de las partes (Citante y Citado). La inasistencia injustificada del querellante (denunciante) dará lugar al archivo de las diligencias (Si la víctima es un menor de edad las diligencias continuarán). La inasistencia injustificada del querellado (denunciado) dará lugar al inicio de la investigación penal. **No se requiere asistencia de abogado para ninguna de las partes.**

Atentamente,

Firma del Funcionario	
Nombre	
Cargo	Asistente de Fiscal

Firma de quien recibe	<i>José Veloz. 1.098.784.601</i>
Nombre Legible de quien recibe	
Cedula de Ciudadanía	

USTED TIENE DERECHO A:

- Derecho a recibir información en Organizaciones a las que puede dirigirse para obtener apoyo, el tipo de apoyo o de servicios que puede recibir, el lugar y el modo de presentar una denuncia o una querrela, las actuaciones subsiguientes a la denuncia y su papel respecto de aquellas, el modo y las condiciones en que puede pedir protección, las condiciones en que de modo gratuito puede acceder a asesoría o asistencia jurídicas, asistencia o asesoría psicológicas u otro tipo de asesoría, los requisitos para acceder a una indemnización, los mecanismos de defensa que puede utilizar, el trámite dado a su denuncia o querrela, los elementos pertinentes que le permitan, en caso de acusación o preclusión, seguir el desarrollo de la actuación, la posibilidad de dar aplicación al principio de oportunidad y a ser escuchada tanto por la Fiscalía como por el juez de control de garantías, cuando haya lugar a ello, la fecha y el lugar del juicio oral, el derecho que le asiste a promover el incidente de reparación integral, La fecha en que tendrá lugar la audiencia de dosificación de la pena y sentencia y la sentencia del juez.
- A recibir, durante todo el procedimiento, un trato humano y digno
- A la protección de su intimidad, a la garantía de su seguridad, y a la de sus familiares y testigos a favor
- A una pronta e integral reparación de los daños sufridos, a cargo del autor o partícipe del injusto o de los terceros llamados a responder en los términos de este código
- A recibir desde el primer contacto con las autoridades y en los términos establecidos en este código, información pertinente para la protección de sus intereses y a conocer la verdad de los hechos que conforman las circunstancias del injusto del cual han sido víctimas
- A ser informadas sobre la decisión definitiva relativa a la persecución penal; a acudir, en lo pertinente, ante el juez de control de garantías, y a interponer los recursos ante el juez de conocimiento, cuando a ello hubiere lugar
- A que se consideren sus intereses al adoptar una decisión discrecional sobre el ejercicio de la persecución del injusto
- A recibir asistencia integral para su recuperación en los términos que señale la ley
- A ser asistidas durante el juicio y el incidente de reparación integral, si el interés de la justicia lo exigiere, por un abogado que podrá ser designado de oficio
- A ser asistidas gratuitamente por un traductor o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos.

USTED TIENE EL DEBER DE:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Colaborar para el buen funcionamiento de la administración de justicia. | <input type="checkbox"/> Asistir a los requerimientos realizados por la Fiscalía con ocasión a su denuncia |
| <input type="checkbox"/> Ofrecer un trato respetuoso hacia los funcionarios que intervienen en su procedimiento. | |

ARTICULOS 11 y 136 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL LEY 906 DE 2004

SE INFORMA A LA PARTE INTERESADA QUE CUENTA CON UN TÉRMINO DE HASTA 6 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LOS HECHOS PARA INTERPONER QUERRELA DE PARTE
--

FIRMA VICTIMA O DENUNCIANTE Joao Veleza. 1.098.784.601

NOMBRE COMPLETO CON CEDULA FRANKLIN JOAO VELEZA MOSQUERA

160201702183

10


INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
G.REG.CLI, ODONT, PSIU, PSICOL -D.R. NORORIENTE

DIRECCIÓN: CALLE 45 # 1-51 . BUCARAMANGA, SANTANDER
TELÉFONO: 6978503 Ext 2710

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: GRCOPPF-DRNORIENTE-06996-2017

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA. 25 de mayo de 2017
NÚMERO DE CASO INTERNO: **GRCOPPF-DRNORIENTE-07395-C-2017**
OFICIO PETITORIO: No. - 2017-05-25. Ref: Noticia criminal 680016000160201702183 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: GATED 3 *ucp*
AUTORIDAD DESTINATARIA: FISCALIA GENERAL DE LA NACION
GATED 3
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CRA 19 # 24-61
BUCARAMANGA, SANTANDER
NOMBRE EXAMINADO: FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA
IDENTIFICACIÓN: CC 1098784601
EDAD REFERIDA: 21 años
ASUNTO: Lesiones / Accidente de transporte

Examinado hoy jueves 25 de mayo de 2017 a las 13:36 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: no aporta.

RELATO DE LOS HECHOS: refiere que el 10 de mayo de 2017, en la mañana, en Bucaramanga, "una cuadra más abajito del terminal, iba en la cicla y un bus se cerró por completo, le pegó a la cicla y caí".

ATENCIÓN EN SALUD: fue atendido en Serviclínicos Dromédica. Aporta copia de historia clínica número 1098784601, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: visto el 10 de mayo de 2017 por accidente de tránsito. Describen en antebrazo y muñeca izquierdos gran deformidad, abrasión y limitación funcional. La radiografía mostró fractura de epífisis distal de radio desplazada y fractura de apófisis estiloides del cubito. Se manejo con reducción abierta, osteosíntesis y fijación con placa y tornillos. Se indicó tratamiento médico y se dio salida.

ANTECEDENTES: negativos.

REVISIÓN POR SISTEMAS: "me duele la mano izquierda".

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Miembros superiores: miembro superior izquierdo en cabestrillo. Vendaje aplicado en muñeca y antebrazo izquierdo, que no es prudente remover.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo de trauma contundente. Incapacidad medicolegal PROVISIONAL de SESENTA (60) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de la fiscalía.

Atentamente,



CARLOS EDUARDO RUEDA VIVAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. 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. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

25/05/2017 13:53

Pag. 1 de 1

Handwritten signature and stamp:
31 MAY 2017
FOJUCP
8:27am



Bucaramanga, 02 de Junio de 2017

OFICIO 125 F-03 UCP

Señores
INSPECCION TERCERA
Dirección de Tránsito
Kilómetro 4 Vía Girón -Bucaramanga
Ciudad

Referencia: *Solicitud de documentos 680016000160201702183 N.1 567*

Respetados Señores:

De manera atenta se solicita se sirva remitir con destino a la Fiscalía 03 Pre procesal, los documentos de actos urgentes con ocasión al accidente de tránsito ocurrido el 10 de mayo de 2017 a las 10:30 abajo del terminal de transportes por la avenida metropolitana, en donde resultó como víctima el señor **FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA** quien interpuso la querrela y las partes se encuentran citadas para el 20 de Junio de 2017 a las 10:00 a.m.

Cordial Saludo;

MARTHA HELIDA ARDILA DIAZ
Fiscal Tercera (03) UPC -GATED

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-10
	CITACIÓN A CONCILIACIÓN	Versión: 01 Página 1 de 1

Unidad	Subdirección de Víctimas y Atención al Usuario	Código Fiscal	003
Dirección:	Carrera 19 24-61 piso 1	Teléfono	6522222
Departamento:	Santander	Municipio:	Bucaramanga

Código único de la investigación:

68	001	60	001	2017	02183
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

CITACIÓN N° 01

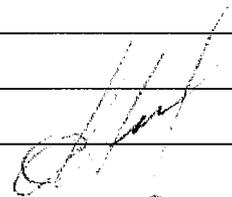
Ciudad y Fecha: Bucaramanga, Mayo 25/2017
 Señor(a): Jose Miguel Diaz Escobedo
 Dirección: _____
 Teléfono: _____
 Ciudad: Bucaramanga
 En calidad de: **CITANTE ()** **CITADO (X)**

La Fiscalía General de la Nación consecuente con el propósito de buscar una solución pacífica a los conflictos y de manera muy especial a aquellas conductas que siendo penales, como en el presente caso por el delito de Les. Culpa pueden ser conciliadas, le requiere para que comparezca con el fin de llevar a cabo audiencia de conciliación:

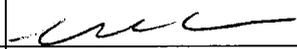
Lugar: Fiscalía 3 Unidad de Conciliación Preprocesal GATED. Edificio Fiscalía, piso 1.
 Fecha: JUNIO 20/2017
 Hora: 10:00 AM

La citación a esta Audiencia es obligatoria, pero llegar a un acuerdo solo depende la voluntad de las partes (Citante y Citado). La inasistencia injustificada del querellante (denunciante) dará lugar al archivo de las diligencias (Si la víctima es un menor de edad las diligencias continuarán). La inasistencia injustificada del querellado (denunciado) dará lugar al inicio de la investigación penal. **No se requiere asistencia de abogado para ninguna de las partes.**

Atentamente,

Firma del Funcionario	
Nombre	
Cargo	Asistente de Fiscal

X

Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	<u>Jose Miguel Diaz Escobedo</u>
Cedula de Ciudadanía	<u>91152921</u> <u>26 05 2017</u>

	PROCESO INICIAL Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-12
	CONCILIACIÓN	Versión: 01 Página 1 de 1

Departamento **SANTANDER** Municipio **BUCARAMANGA** Fecha **20-JUNIO-17** Hora: **10:12 a.m**

1. Código único de la investigación:

68	001	60	00160	2017	02183
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

Se deja en el sentido que en el día de hoy 20 de Junio de 2017 se hicieron presentes ante el Despacho de la Fiscalía 03 UCP, **FRANKLIN JOAO VELOZA MOSQUERA** identificado con la cédula de ciudadanía # 1.098.784.601 de Bucaramanga, **en calidad de querellante, y el señor JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO** identificado con la cédula de ciudadanía # 91.153.921 de Floridablanca, **en calidad de querellado**, acompañado de su abogado el **Dr. EDGAR ROBERTO MENDOZA JAIMES** identificado con la C.C. 91.175.410 de Girón, Tarjeta Profesional 193594 del C.S.J, con el fin de asistir a la diligencia de conciliación programada para el día de hoy a las diez de la mañana (10:00 a.m.), la cual a solicitud del querellante se suspende la diligencia por cuanto esperará al dictamen médico legal para poder realizar su pretensión.

Por lo anterior, el despacho cita nuevamente para el **día 14 de agosto de 2017 a las 8:00 a.m.**, los comparecientes quedan debidamente informados de la fecha y hora aquí señalada.

3. Datos del servidor:

Nombres y apellidos		INES LEON GARCIA	
Dirección:	CARRERA 19 # 24-61 BARRIO ALARCON PISO 1	Oficina:	N/A
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	BUCARAMANGA
Teléfono:	6522222	Correo electrónico:	
Unidad	CONCILIACION PREPROCESAL	No. de Fiscalía:	03

Firma y cargo.



INES LEON GARCIA
Asistente de Fiscal I

Joao Veloz
FRANKLIN JOAO VELOZA MOSQUERA
Querellante C.C. *1.098.784.601*
Calle 104 H 6-02 Piso Barrio Porvenir
315 544 99 68

Jose Miguel Diaz Garavito
JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO
Querellado C.C. *91153921*
Transversal 143 # 56-39 La Cumbre
6588407 / 318 88 65 776

Edgar Roberto Mendoza Jaimes
EDGAR ROBERTO MENDOZA JAIMES
Apoderado del Querellado C.C. *91175410* T.P *193.594*
Calle 37 # 14-10 Of. 301 313 87 00 104



I.P.A.T.: 630528 | C.U.I. # 6800160001602017 02183

20 JUN 2017
10:34 am
3:59 pm

Nota: recibido por
POLICIA JUDICIAL GRUPO DE CRIMINALISTICA
AGENTE DE TRANSITO NO. 086
EDGAR TOLOZA HERNANDEZ

Atentamente,

Adjunto: I.P.A.T. Original # 630528, Informe Ejecutivo- Album Fotográfico, Primer responsable, Acta de consentimiento, Solicitud De Embriaguez A Conductores, Fotocopias Documentos Implicados. Para Un Total de diecisiete (17) Folios.

Asunto: oficio No. 125 de fecha 02 DE JUNIO DE 2017, radicado en la entidad bajo No. 0014299de fecha (07 DE JUNIO DE 2017).
En atención al oficio relacionado en el asunto, me permito dejar a disposición la siguiente documentación relacionada con los actos urgentes de la Noticia Criminal No. 6800160001602017 02183. Accidente de tránsito ocurrido el 10 DE MAYO DE 2017, En La TRANSV. METROPOLITANA 100 MTS ADELANTE DEL TERMINAL

Doctora
MARTHA HELIDA ARDILA DIAZ
Fiscal Tercero (03) UPC-GATED
Carrera 19 # 24-61 Barrio Alarcón, Bucaramanga
Ciudad

Bucaramanga, 16 DE JUNIO DE 2017

	PROCESO GESTION DE LA SEGURIDAD VIAL PROCESO CONTROL VIAL
	Oficio No. 061 / 2017
Serie: 132-20.1.202	Página 61 de 63

19

562



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

630528



15
630528

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO BICA

2. GRAVEDAD
 CON MUERTOS CON HERIDOS SOLO DAÑOS



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS 100 MTS FUENTE DE LA LINDERA TRANSU. HETEROCÉLULA DE TRANSPORTES
 CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

3.1 LOCALIDAD O COMUNA T. Remedios

4. FECHA Y HORA
 FECHA Y HORA DE OCURRENCIA 10/05/2018 10:30
 FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO 11/05/2018 11:00

5. CLASE DE ACCIDENTE
 CHOQUE CAIDA OCUPANTE 4
 ATROPELLO INCENDIO 5
 VOLCAMENTO OTRO 6

5.1. CHOQUE CON 5.2. OBJETO FIJO
 VEHICULO MURO SEMÁFORO TARIMA, CASETA
 TREN POSTE INMUEBLE VEHICULO
 SEMOVIENTE ÁRBOL HIDRATANTE ESTACIONADO
 OBJETO FIJO BARANDA VALLA SEÑAL OTRO

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR
 6.1. ÁREA: RURAL RESIDENCIAL ESCOLAR DEPORTIVA
 6.2. SECTOR: INDUSTRIAL TURÍSTICA PRIVADA
 6.4. DISEÑO: GLORIETA PASO A NIVEL PASO ELEVADO PUENTE
 6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA: GRANIZO VIENTO LLUVIA NORMAL NIEBLA

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS
 7.1. GEOMETRICAS: RECTA CURVA PLANO PENDIENTE
 7.2. UTILIZACIÓN: UN SENTIDO DOBLE SENTIDO REVERSIBLE
 7.3. CALZADAS: UNA DOS TRES O MAS VARIABLE
 7.4. CARRILES: UNA DOS TRES O MAS VARIABLE
 7.5. SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO AFIRMADO EMPEDRADO
 7.6. ESTADO: BUENO CON HUECOS DERRUMBES
 7.7. CONDICIONES: ACEITE HUMEDA LODO ALCANTARILLA DESTAPADA
 7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: BUENA MALA SIN
 7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO: AGENTE DE TRÁNSITO SEMÁFORO OPERANDO INTERMITENTE
 7.10. VISIBILIDAD: NORMAL DISMINUIDA POR CASSETAS CONSTRUCCIÓN
 7.11. DELINEADOR DE PISO: TACHA ESTOPEROS TACHONES
 7.12. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL LÍNEA DE PARE LÍNEA CENTRAL AMARILLA
 7.13. SEÑALES VERTICALES: PARE CEDA EL PASO NO GIRE

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS
 8.1 CONDUCTOR: DIA CAROLINA JOSE N C 9153921
 DIRECCIÓN DE DOMICILIO: TRANSU 1434-56-39 HARPER LOMA
 CIUDAD: REMEDIOS TELÉFONO: 318 856 776
 PORTA LICENCIA: LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. 91.153.921 C2 CATEGORÍA C2 RESTRICCIÓN 250920 CÓDIGO DE TRÁNSITO FOA
 CHALECO CASCO CINTURÓN

8.2. VEHICULO
 PLACA: H9997 PLACA REMOLQUE/SEM: COLOMBIANO NACIONALIDAD: COLOMBIANO MARCA: CHEVROLET LINEA: SPRINT COLOR: GRIS MODELO: 2004 CARROCERIA: 160 TON: 1000000
 EMPRESA: TRANS. COLOMBIA MATRICULADO EN: BICA INMOVILIZADO EN: CIUDAD AJUDO TARJETA DE REGISTRO No. 0104986
 NIT: 9153921 A DISPOSICIÓN DE: PROPIETARIO
 REV. TEC. MEC No. 1131819402901 ASEGURADORA: SURAMERICANA VENCIMIENTO: 08/05/18
 PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL VENCIMIENTO: 08/05/18 PORTA SEG. RESO EXTRA CONTRACTUAL VENCIMIENTO: 08/05/18

PROPIETARIO: FINANCE HORENO EDUARDO CC IDENTIFICACION No. 91.233.964
 DIRECCIÓN: TRANSU 1434-56-39 HARPER LOMA TEL. 6418826
 8.3. CLASE VEHICULO: AUTOMÓVIL BUS BUSETA CAMIÓN
 8.4. CLASE SERVICIO: PASAJEROS COLECTIVO INDIVIDUAL
 8.5. MODALIDAD DE TRANS.: PASAJEROS COLECTIVO INDIVIDUAL
 8.6. RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL MUNICIPAL
 8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO: PARTE TRASERA DERECHA DEGRASA

8.7. FALLAS EN: FRENSOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSIÓN OTRA
 8.9. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL LATERAL SUPERIOR Otro

FIRMA DE AUTORIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES, INVOLUCRADOS FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C. TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS LEGAL



8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS										
8.1 CONDUCTOR					VEHICULO 2					
APELLIDOS Y NOMBRES			DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD		
LLOSA HOSQUELA FRANKLIN J.C.C. 10937461000192795						DÍA MES AÑO	<input checked="" type="checkbox"/> F	MUERTO HERIDO		
DIRECCIÓN O DOMICILIO			CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICO EXAMEN	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
TRANS. BARRIO DON JUAN DE LA CRUZ 198				3749216	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	SPSICOACTIVAS		
PORTA LICENCIA			LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP. <input type="checkbox"/> VEN <input type="checkbox"/>	CÓDIGO DE TRANSITO		CHALECO CASCO CINTURÓN	
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						DÍA MES AÑO			<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN			DESCRIPCIÓN DE LESIONES							
SSEMI-CIVICOS			PROFESIONALES S.R. MANEJA ZEPHERA							
			PELADOS - CONTUSIONES Y CALLEJONES							
			SIN F. DE BARRA.							
8.2 VEHICULO										
PLACA	PLACA REMOLQUE SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROCERIA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANSITO No.
BICICLETA		COLOMBIANO <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	HILAN	1000	ROJO	2010			1	
EMPRESA		MATRICULADO EN		INMOVILIZADO EN		TARJETA DE REGISTRO No.				
PARTICULAR				CIUDAD BUVALCO						
NIT				A DISPOSICIÓN		PROPIETARIO				
REV TEC MEC <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE								
PORTA SOAT		POLIZA No.		ASEGURADORA				VENCIMIENTO		
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								DÍA MES AÑO		
PORTA SEG RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		VENCIMIENTO		PORT SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL		VENCIMIENTO				
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		DÍA MES AÑO		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		DÍA MES AÑO				
No.		ASEGURADORA		No.		ASEGURADORA				
PROPIETARIO										
MISMO CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES			DOC		IDENTIFICACIÓN No.			
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO										
8.1 CLASE DE VEHICULO										
MOVIL <input type="checkbox"/>		M AGRICOLA <input type="checkbox"/>		OFICIAL <input type="checkbox"/>		PASAJEROS				
INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>		PUBLICO <input type="checkbox"/>		INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>		COLECTIVO <input type="checkbox"/>				
BICICLETA <input checked="" type="checkbox"/>		PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>		MASIVO <input type="checkbox"/>		INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>				
MOTOCARRO <input type="checkbox"/>		DIPLOMATICO <input type="checkbox"/>		ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/>		MASIVO <input type="checkbox"/>				
MOTOCICLO <input type="checkbox"/>		MIXTO <input type="checkbox"/>		ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/>		ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/>				
TRACCIÓN ANIMAL <input type="checkbox"/>		CARGA <input type="checkbox"/>		ESPECIAL SALARIADO <input type="checkbox"/>		ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/>				
MOTOCICLO <input type="checkbox"/>		EXTRADIMENSIONADA <input type="checkbox"/>		ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/>		ESPECIAL SALARIADO <input type="checkbox"/>				
MOTOCICLO <input type="checkbox"/>		EXTRAPESADA <input type="checkbox"/>		NACIONAL <input type="checkbox"/>		ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/>				
MOTOCICLO <input type="checkbox"/>		MERCANCÍA PELIGROSA <input type="checkbox"/>		MUNICIPAL <input type="checkbox"/>						
MOTOCICLO <input type="checkbox"/>		SEMIREMOLQUE <input type="checkbox"/>		CLASE DE MERCANCÍA						
8.7 FALLAS EN:										
FRENOS <input type="checkbox"/>		DIRECCIÓN <input type="checkbox"/>		LUCES <input type="checkbox"/>		BOCINA <input type="checkbox"/>		LLANTAS <input type="checkbox"/>		
8.9 LUGAR DE IMPACTO										
FRONTAL <input type="checkbox"/>		LATERAL <input type="checkbox"/>		POSTERIOR <input checked="" type="checkbox"/>		Otro				
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS ACOMPAÑANTES O PEATONES										
APELLIDOS Y NOMBRES					DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
								DÍA MES AÑO	M F	
DIRECCIÓN O DOMICILIO					CIUDAD	TELÉFONO	9.1 DETALLES DE LAS VÍCTIMAS			
							CONDICIÓN			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN					SE PRACTICO EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CINTURÓN		
DESCRIPCIÓN DE LESIONES					AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	PSICOACTIVAS	CASCO	
					<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					CHALECO		CINTURÓN			
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
							MUERTO <input type="checkbox"/>			
							HERIDO <input type="checkbox"/>			
10. TOTAL VICTIMAS										
PEATON		ACOMPAÑANTE		PASAJERO		CONDUCTOR		TOTAL HERIDO		
						01		01		
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO										
DEL CONDUCTOR		DEL PEATÓN		DEL PASAJERO						
157 X ESTAR EN VEHICULO										
OTRA		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										
NOTA: LA BICICLETA FUE MOVIDA DE LUGAR DE ACÓ. DENTE. SEAN JUE RESPONSABLE. MOTIVO X EL CUAL NO SE DIBUJO O GRAFICO EN EL CASO. 2011.										
14. ANEXOS										
ANEXO 1 CONDUCTORES Y VEHICULOS		ANEXO 2 VICTIMAS, PASAJEROS O PEATONES		OTROS		FOTOS Y VIDEOS				
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE										
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA				
	ESTE DIA ME ENCONTRE CON EL		19915074 1190	01 1962						
16 CORRESPONDIÓ										
NUMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		DTO.	MU/PIO.	ENT.	U. RECEPTORA	AÑO	CONSECUTIVO			
							E.O. NACIÓN 344			

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES, INVOLUCRADOS. FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C. TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICARÁ LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENAL



DIRECCION
DE TRANSITO DE
BUCAMANGA

17. CRONIS (BOSQUEJO TOPOGRAFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO No. 630528

630528



MinTransporte

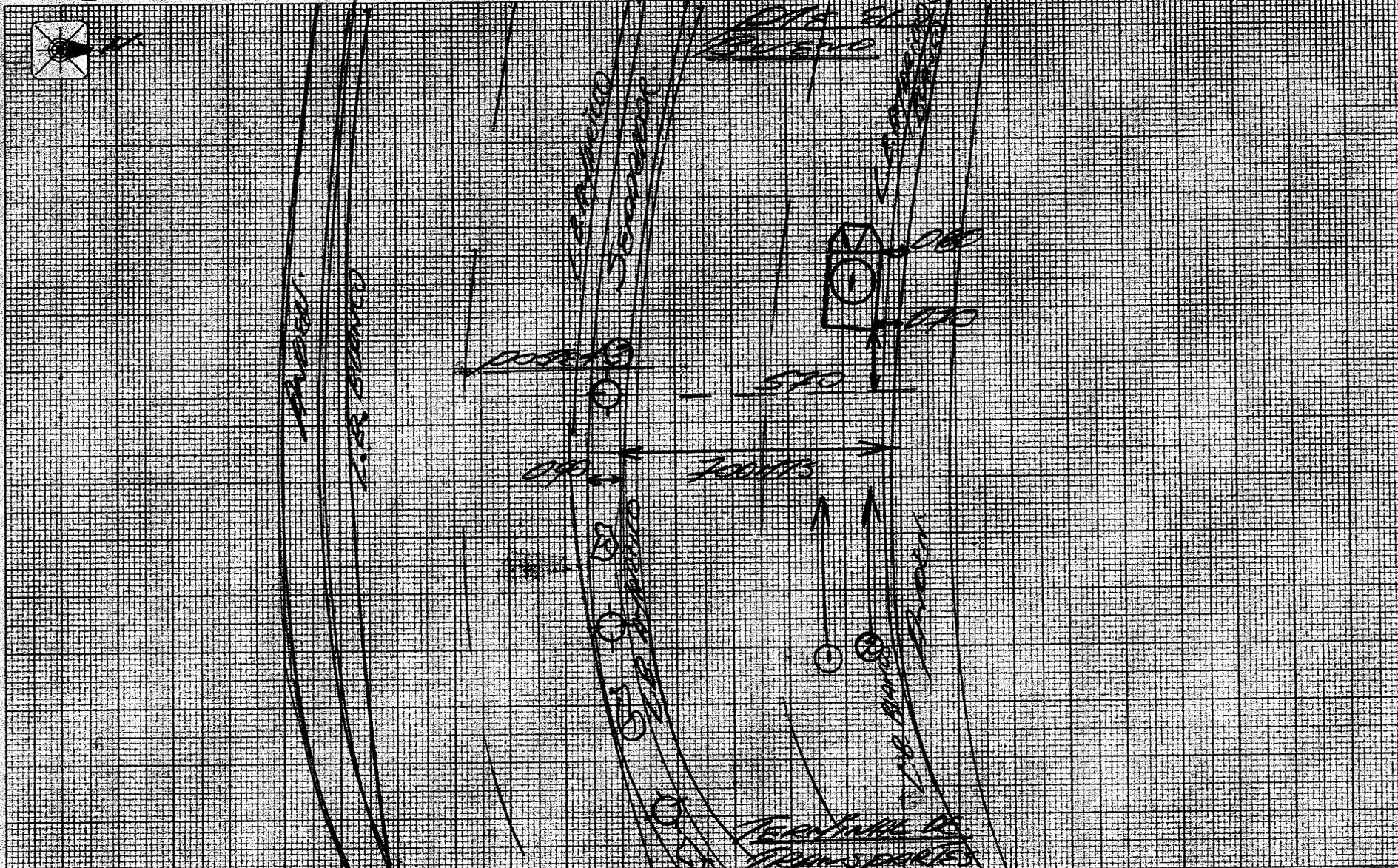


TABLA DE MEDIDAS			
No.	"X" ó "A"	"Y" ó "B"	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1			PUNTO DE DELIMITACIÓN
2			PUNTO DE DELIMITACIÓN
3			PUNTO PTO REF.
4			CASE 13.
5			PUNTO MAS ANCHO
6			DE CALZADA
7			
8			LINEA TECNICO
9			DE MOVIMIENTO
10			UBICACION DEL ACC.
11			PLATE. BIOMBO
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

LONG. HUELLAS			
No.	METROS	CM	TIPO DE HUELLA

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	EMBA
	<u>PEE DIABREINIS GIBRABIS</u>		<u>19415044190</u>	<u>01359</u>	<u>BOGOTÁ</u>	<u>[Signature]</u>

16. CORRESPONDENCIA

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN	Dto.	Municipio	Ent	U. receptora	Año	Consecutivo

BOGOTÁ - NACIÓN
SAU.

	VÍA 1	VÍA 2
RADIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PERALTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PENDIENTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>



7
18

		USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL																	
		N° CASO																	
I.P.A.T. # 630528		6	8	0	0	1	6	0	0	0	1	2	0	1	7				
No. Expediente CAD		Dpto		Mpio		Ent		U. Receptora		Año		Consecutivo							

	INFORME EJECUTIVO -FPJ-3-
Este formato será diligenciado por servidores en ejercicio de funciones de Policía Judicial para reportar actos urgentes y otros actos posteriores de investigación relevantes	

Departamento	SANTANDER	Municipio	B/MANGA	Fecha	2017-MAY-10	Hora:	1	4	0	0
--------------	-----------	-----------	---------	-------	-------------	-------	---	---	---	---

1. DESTINO DEL INFORME

FISCALIA GENERAL DE LA NACION S.A.U.

2. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE INICIACIÓN

Fecha D 1 0 M 0 5 A 2 0 1 7 Hora 1 0 3 0 Servidor contactado HENRY BARON

Ministerio Público enterado _____

3. DELITO

1.	LESIONES PERSONALES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO.
2.	
3.	
4.	

4. LUGAR DE LOS HECHOS

Dirección **TRANSVERSAL METROPOLITANA + 100 MTS ADELANTE TERMINAL DE TRANSPORTES**

Barrio _____ Zona URBANA

Localidad TERMINAL DE TRANSPORTES Vereda _____

Características Vía publica

5. NARRACIÓN DE LOS HECHOS (En forma cronológica, y concreta)

SIENDO LAS 10:30, DEL DIA 10 DE MAYO DE 2017, LA CENTRAL DE RADIOS DE TRANSITO DE BUCARAMANGA, REPORTA Y SOLICITA DILIGENCIAR UN ACCIDENTE DE TRANSITO CON LESIONADO, HORA DE LLEGADA 11:00, ENCONTRANDO COMO PRIMER RESPONDIENTE AL PONAL S.I. CARLOS PINTO VELANDIA, CON C/c # 91.509.904, ADSCRITO AL C.A.I. MUTIS, TEL: 6444431. QUIEN ME ENTREGA EN LA VIA PÚBLICA, LOS SIGUIENTES VEHICULOS:

UN BUSETA PÚBLICA AFILIADA A TRANSCOLOMBIA S.A. DE PLACAS XMA 497. CONDUCTOR: JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO, CON C.C. No.91.153.921 DE F/BLANCA, CON RESIDENCIA EN LA TRANSVERSAL 143 # 56-39 HABITER- LA CUMBRE, TEL: 318-8865776-6588407.

Y LA BICICLETA SIN NUMERO DE BARRA, MARCA MILAN, TODO TERRENO, COLOR ROJO Y NEGRO, CONDUCTOR INDOCUMENTADO PRESENTO DENUNCIA DE PERDIDA DE DOCUMENTO A NOMBRE DE: FRANKLIN VELOZA MOSQUERA, CON 1.098.784.601 EXP. EN B/MANGA, QUIEN RESULTO LESIONADO, ATENDIDO EN LA CLINICA SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

LA BICICLETA FUE MOVIDA DEL LUGAR DE LOS HECHOS. POR TAL MOTIVO NO SE DIBUJA EN EL CROQUIS.

SE SOLICITO PRUEBA DE EMBRIAGUEZ Y/O ALCOHOLEMIA A LOS CONDUCTORES EN EL CENTRO ASISTENCIAL, SE REALIZARON LOS DEMAS ACTOS URGENTES DE LEY.

OBSERVACION: LOS VEHICULOS NO SE INMOVILIZAN DE CONFORMIDAD AL PROTOCOLO 001, EMANADO POR LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION, INML-CF, Y LA DIRECCION DE TRANSITO DE B/MANGA; DE FECHA 01 DE ENERO DE 2017.

(En caso de requerir más espacio para diligenciar esta casilla, utilizar hoja en blanco anexa relacionado el número de Noticia criminal).

6. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL INDICIADO/IMPUTADO (Cuando sea más de un indiciado diligencie anexo)

Capturado? Fecha D M A Hora: _____

Lugar de Reclusión: _____

Fecha en que es puesto a disposición del Fiscal D M A Hora:

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Alias: _____

Documento de Identidad C.C. otra _____ No. _____ de _____

Edad: Años. Género: M ___ F ___ Fecha de nacimiento: D M A

Características morfo cromáticas: _____

7. DATOS DE LA VÍCTIMA (Únicamente si no está contenido en otro formato)

Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

Documento de Identidad C.C. otra _____ No. _____ de _____

Edad: Años. Género: M ___ F ___ Fecha de nacimiento: D M A

Lugar de nacimiento País _____ Departamento _____ Municipio _____

Profesión u oficio _____ Estado civil _____

Dirección _____ Teléfono _____

Relación con el indiciado _____

8. DATOS DE LOS TESTIGOS

Nombres y apellidos	Identificación	Dirección y teléfono

9. DILIGENCIAS ADELANTADAS

FIJACION FOTOGRAFICA Y FIJACION TOPOGRAFICA, DILIGENCIAMIENTO I.P.A.T.,
SOLICITUD DE ANALISIS DE ALCOHOLEMIA Y/O BEODEZ A LOS CONDUCTORES,
DILIGENCIAMIENTO INFORME FOTOGRAFICO.

10. DESCRIPCIÓN DE EMP y EF RECOLECTADOS: (Indique sitio de remisión bajo Cadena de Custodia)

11. VEHÍCULOS (diligencie informe técnico sólo si es útil)

Marca	Clase	Color	Propietario	Placas

12. DATOS RELACIONADOS CON BIENES DEL INDICIADO

Tipo de bien	Identificación del bien	Dirección

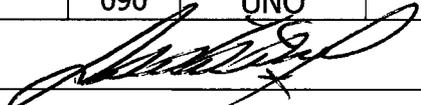
Entidad Financiera	Tipo de Cuenta	Número de cuenta	Sede de la cuenta

13. ANEXOS

I.P.A.T. ORIGINAL, FPJ 28 ACTA DE CONSENTIMIENTO (02), FPJ PRIMER RESPONDIENTE (01),
SOLICITUD DE ANALISIS BEODEZ CONDUCTORES (02), FOTOCOPIAS DOCUMENTOS (01)
INFORME FOTOGRAFICO (01).

14. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Entidad	Código	Grupo de PJ	Servidor
D.T.B.	090	UNO	GILBERTO ANTONIO DIAZ ARIAS

Firma, 

7
21

	MACROPROCESO GESTION DE LA SEGURIDAD VIAL		132.
			Versión:02
	C.U.I. #	IPAT # 630528	

Bucaramanga, 11 DE MAYO DE 2017

ASUNTO: Fijación Fotográfica

DESTINO. FISCALIA GENERAL S.A.U.

DELITO: Lesiones Culposas Art 120 C.P. (Accidente de Tránsito)

1. **Lugar de la Diligencia.** Transversal metropolitana +100 Adelante del Terminal de Transportes.
2. **Fecha y Hora de la Diligencia.** 10 DE MAYO DE 2017. Hora: 11:00
3. **Fecha de elaboración álbum.** 11 DE MAYO DE 2017.
4. **Objetivo:** Documentación fotográfica de la Diligencia de Inspección de Lugar de los Hechos.
5. **Procedimientos técnico empleados:** Se documentó mediante la fotografía el proceso de fijación del lugar de los hechos.
6. **Instrumentos utilizados:**
 - Cámara Digital SONY DSC-S950
 - Computador Compaq profesional Workstation AP5550
 - Monitor Compaq S510
 - Impresora HP Deskjet 6540
 - Insumos: chips de memoria.
7. Archivo de trabajo. (contiene solo las fotos para realizar el álbum)
8. Álbum fotográfico. Se realiza Informe fotográfico con NUEVE (09) tomas.

	MACROPROCESO GESTION DE LA SEGURIDAD VIAL		132.
			Versión:02
	C.U.I. #	IPAT # 630528	



IMAGEN 1

Plano General: De la transversal metropolitana + 100 mts adelante del terminal de transportes, sentido geográfico de la imagen ORIENTE-OCCIDENTE, Sentido por donde transitaban los vehículos implicados en este accidente.



IMAGEN 2

IMAGEN SECUENCIA Y ACERCAMIENTO DE LA ANTERIOR.

El elipse indica el lugar donde se encontró la bicicleta implicada en este accidente.



IMAGEN 3.

Plano medio: lugar donde se encontró la bicicleta.

23

	MACROPROCESO GESTION DE LA SEGURIDAD VIAL		132.
			Versión:02
	C.U.I. #	IPAT # 630528	

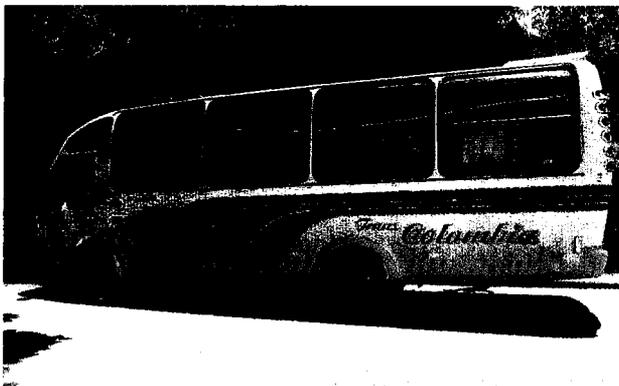


IMAGEN 4

Plano medio: sentido geográfico de la imagen SUR-NORTE, Tal como se encontró la buseta al momento de la diligencia.

10/05/2017 11:10



IMAGEN 5

Plano General: De la transversal metropolitana + 100 mts adelante del terminal de transportes, sentido geográfico de la imagen OCCIDENTE-ORIENTE, tal como se la escena.

10/05/2017 11:09



IMAGEN 6

Plano Medio: placa XMA 497, que portaba La buseta al momento de la diligencia

10/05/2017 11:09

74

	MACROPROCESO GESTION DE LA SEGURIDAD VIAL		132.
			Versión:02
	C.U.I. #	IPAT # 630528	

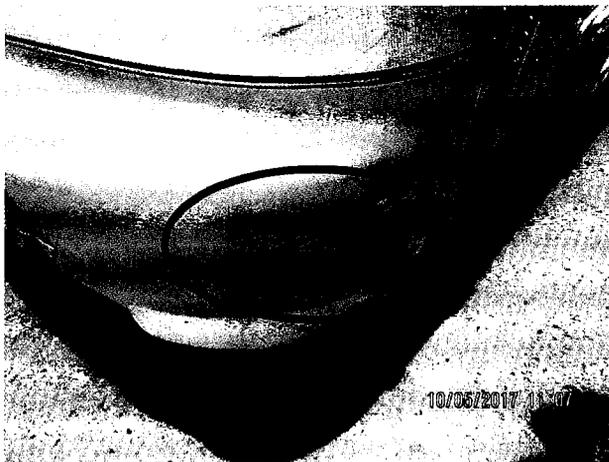


IMAGEN 7

Plano medio: el elipse indica posible rayonazo en la defensa trasera costado derecho de la buseta como consecuencia del accidente con la bicicleta.



IMAGEN 8

Plano medio de la bicicleta implicada en este accidente, marca MILAN, todo terreno color ROJO Y NEGRO.



IMAGEN 9

Plano medio: Daño en manecilla izquierda de la bicicleta posible daño como consecuencia del accidente.

25

	MACROPROCESO GESTION DE LA SEGURIDAD VIAL		132.
			Versión:02
	C.U.I. #	IPAT # 630528	

CAPTURA Y PROCESOS DE IMÁGENES


GILBERTO ANTONIO DÍAZ ARIAS
AGENTE DE TRANSITO DE BUCARAMANGA
CODIGO: 090

76
72
TAM # 630528

USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL

No. Expediente CAD	

Tipo	Mpio	Ent	U. Receptora	Año	Consecutivo
				2017	

ACTA DE CONSENTIMIENTO - FPJ-28-
Este Formulario será utilizado por Policía Judicial

Departamento	State	Municipio	Bay	Fecha	06/19/17	Hora	12:00		
En	Blas	el día	10	del mes	Mayo	2017	siendo las	12:00	
Horas, Yo	FRANKLIN JORDI ROSA ROSALES							C.C.	(Nombre de la persona a examinar)
Identificado con								Identificado con	
Representante legal en caso de examen menor o incapacitado								Identificado con	
Numero								Numero	

Informado sobre los procedimientos que se llevaran a cabo; de la importancia de los mismos para la investigación judicial y las consecuencias posibles que se derivarian de no practicarlos, otorgo en forma libre y espontanea consentimiento para la realización de:

1. Examen medico legal realizado por N. LEAK Y C.A.

Como parte de la realización de este examen medico legal autorizo efectuar:

Extracción de sangre		Otro. Cuál?	
Tomada de radiografía			
Extracción de muestras biológicas			

2. Inspección Corporal.
3. Registro Personal.
4. Entrega voluntaria de Prendas de Vestir.
5. Utilización de Luces Forenses para búsqueda de Evidencia Traza en el Cuerpo.
6. Toma de muestra para identificación de voz.
7. Toma de muestra para análisis de huellas de pisada.
8. Registro de cadáver para descartar.
9. Obtención de muestras para examen grafotécnico.
10. Toma de impresiones dentales para moldes, estudios y registro de mordida.
11. Toma de muestras de residuos de disparo en mano.
12. Otro. Cuál? Accidental

Nombre de Servidor		No de identificación		Firma		No KIT utilizado residuos disparo	
--------------------	--	----------------------	--	-------	--	-----------------------------------	--

El presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad:

X JORDI ROSALES X 1.098.784.601

Nombre Examinado (a) o Réplica Legal

Firma Examinado (a) o Réplica Legal

Huella Índice Derecho

USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL

N° CASO

No. Expediente CAD

Dpto Mpio Ent U. Receptora Año Consecutivo



ACTUALIZACION DEL PRIMER RESPONDIENTE -FPJ-4-

Departamento Santucarles Municipio B/mojo Fecha 10/05/17 Hora: 1050

1. LUGAR DE LOS HECHOS

DIRECCION: Transversal Metropolitana Pozos Abajo del Terminal de T.

UBICACIÓN EXACTA:

BARRIO Terminal de Transportes. ZONA urbana.

LOCALIDAD Bucaramanga VEREDA _____

CARACTERISTICAS: Via Principal.

HORA PROBABLE DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS 10:30. Horas.

2. PROTECCION AL LUGAR DE LOS HECHOS

ACORDONAMIENTO SI NO

3. OBSERVACIONES DEL LUGAR DE LOS HECHOS

¿HUBO ALTERACIÓN DEL LUGAR DE LOS HECHOS? SI NO

¿POR QUÉ?

Al llegar al lugar se encontraba aglomeración de personas auxiliando al lesionado y Bicihicle. Herido.

INTERVINIENTES Policia nacional, Paramedicos, y tránsito Municipal.
OBSERVACIONES _____

4. INFORMACION OBTENIDA SOBRE LOS HECHOS (Breve descripción)

Agente de tránsito, faltó el vehículo. Bus, empresa unitarosa, de placas XMA 497 conducido por el señor Jose Miguel Diaz Barreto CC. 91.153.921 de Florida. y Bicihicle. Marca. Milan de Latazojo. con agrio conducido por el joven Franklin Veloso Mosquera.

5. VICTIMAS

HERIDAS CUANTAS? (01)

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	LUGAR DE REMISION
<u>Franklin Veloso Mosquera.</u>	<u>1098784601.</u>	<u>Clinica la Merced.</u>

MUERTAS CUANTAS? _____

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	LUGAR DE REMISION
/	/	/
/	/	/

6. VEHICULOS IMPLICADOS

SI



NO



MARCA	CLASE	COLOR	TIPO	PLACAS
Chevrolet NDR	Bicicleta	Verde Amarillo	Carraca	XMA 497
Milon	Bicicleta	Ojo negro	Todoterreno	Sin numero de Placa

7. PERSONAS CAPTURADAS

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION Y TELEFONO
/	/	/
/	/	/
/	/	/

8. ARMAS INCAUTADAS A LAS PERSONAS CAPTURADAS (Descripción)

/
/
/

9. TESTIGOS DE LOS HECHOS

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION Y TELEFONO
/	/	/
/	/	/
/	/	/

10. PRIMER RESPONDIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD	IDENTIFICACION	DIRECCION Y TELEFONO
Carlo inter dental Carlos Pinto Alondra	Penal	91509-904	CAZ Mutis 6944431

¿FUE RELEVADO?

SI



NO



FECHA DE RELEVO

D

M

A

HORA DE RELEVO

FIRMA

[Signature] 081204

11. SERVIDOR QUE REALIZA EL RELEVO

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD	IDENTIFICACION	DIRECCION Y TELEFONO

FIRMA

12. CONSTANCIA DE RECIBO DEL LUGAR DE LOS HECHOS

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD	IDENTIFICACION	DIRECCION Y TELEFONO
Diaz Luis Guevara	DTBGA	1945077	101 2 VIA BARR 650996

FECHA

10/05/19

HORA DE RECIBO

11:00

FIRMA

[Signature] 11/90

73

	DIRECCION DE TRANSITO DE BUCARAMANGA OFICINA COORDINACION GRUPO CONTROL VIAL GRUPO CRIMINALISTICA	
---	--	---

Bucaramanga, Habr 10/2017 Hora: 1200

NUMERO UNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Dpto	M/pio	Entidad	Unidad receptora	Año	Consecutivo
				<u>2017</u>	

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRANSITO N° 63 05 28

Señores:

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
 Bucaramanga.
 E.S.D. *LABORATORIO clinico*
Servi. clinicos DANEJIAS SA

De conformidad con lo establecido en el Artículo 150 de la Ley 769 de Agosto 6 de 2002 CODIGO NACIONAL DE TRANSITO, me permito solicitar a ustedes se sirva practicar examen de EMBRIAGUEZ Y/O ALCOHOLEMIA (), Lo mismo que establecer LESIONES PERSONALES () al siguiente conductor (), Peatón (), Pasajero ().
 Quien se encuentra recluido en la clínica *SERVICINIOS DANEJIAS S.A.*

Nombre: FRANCISCO JUAN VERA RIVERA

Cedula de ciudadanía No: 1.098.784.601 Expedida en:

Placa SIN 899 Clase Ciclota Servicio Particular

Lo anterior, para los trámites de ley.

Cordialmente:

Firma:

[Signature]

Juan Vebst.
1.098.784.601

Nombre del Agente de Tránsito: Juan Arias Cárdenas Código: M.90

Funcionario quién recibe: _____

REMITIR RESULTADO FISCALIA GENERAL DE LA NACION - S.A. *Yohana Andra Torres Camargo*
 R.M. 017834 - E.U.J.N.C.
 Médico General



DIRECCION DE TRANSITO DE BUCARAMANGA
OFICINA COORDINACION GRUPO CONTROL VIAL
GRUPO CRIMINALISTICA



Bucaramanga, Mayo 10/2017

Hora: 12:00

NUMERO UNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Dpto	M/pio	Entidad	Unidad receptora	Año	Consecutivo									

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRANSITO N° 63 05 28

Señores:

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.
Bucaramanga.
E.S.D.

Laboratorio Clinico
Servicios Drogas S.A.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 150 de la Ley 769 de Agosto 6 de 2002 CODIGO NACIONAL DE TRANSITO, me permito solicitar a ustedes se sirva practicar examen de EMBRIAGUEZ Y/O ALCOHOLEMIA () Lo mismo que establecer LESIONES PERSONALES () al siguiente Conductor (), Peatón (), Pasajero ().

Quien se encuentra recluido en la clínica

Nombre: José María Díaz Cuervo

Cedula de ciudadanía No: 91.153.921 Expedida en: BOGOTÁ

Placa XMA 497 Clase BUSA Servicio PUBLICO

Lo anterior, para los trámites de ley.

Cordialmente:

Firma:

[Handwritten Signature]

Nombre del Agente de Tránsito:

Diaz Armas

Código: M.9

Funcionario quién recibe:

Erroler Foster

REMITIR RESULTADO FISCALIA GENERAL DE LA NACION - S.A.U.

76
30
TAM # 630528

USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL

No. Expediente CAD		Tipo		Mpio		Ent		U. Receptoras		Año		Inscritivo	

ACTA DE CONSENTIMIENTO - FPI-28
 Este Formulario será utilizado por Policía Judicial

Departamento: Morelos el día 10 de mes Mayo año 2017 siendo las 12:00 horas, Yo José Miguel Díaz Guerrero (Identificado con # PI. 153.921 Número 1200)

Representante legal en caso de examen menor e incapacitado
 Identificado con # PI. 153.921 Número 1200
 Informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos para la investigación judicial y las consecuencias posibles que se derivarán de no practicarlos, otorgo en forma libre y espontánea consentimiento para la realización de:

1. Examen médico legal realizado por H. Lora y c. a.
 Como parte de la realización de este examen médico legal autorizo efectuar:

Extracción de sangre	Extracción de muestras biológicas
Oro. Cuair?	Extracción de muestras biológicas
Toma de radiografía	Extracción de muestras biológicas

2. Inspección Corporal
3. Registro Personal
4. Entrega voluntaria de Prendas de Vestir
5. Utilización de Luces Forenses para búsqueda de Evidencia Trazada en el Cuerpo
6. Toma de muestra para identificación de voz
7. Toma de muestra para análisis de huellas de la cada
8. Registro de cadáver para descartar
9. Obtención de muestras para examen grafotécnico
10. Toma de impresiones dentales para moldes, estudios y registro de mordida
11. Toma de muestras de residuos de disparo en mano
12. Oro. Cuair? Alcalde

Nombre de Servidor: _____
 No de identificación: _____
 Firma: _____
 No de identificación de disparo: _____
 El presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad:
 Nombre Examinado (a) o Representante Legal: Xg153921
 Fecha Examinado (a) o Representante Legal: _____
 Hoja número: _____

FORMULARIO DE REGISTRO DE DATOS DE LOS ACCIDENTES CAUSADOS A LAS PERSONAS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SUREMISICARTE

FECHA EXPEDICIÓN
 AÑO MES DÍA
 2017 3 7
 HASTA LAS 24 HORAS DEL
 AÑO MES DÍA
 2017 3 9
 AÑO MES DÍA
 2018 3 8

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR
JIMENEZ MORENO EDUARDO

TELÉFONO TOMADOR
6418826

TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR
CECUBIA

Nº. DOCUMENTO TOMADOR
91233564

COD. SUJECIONAL LEY EXPEDICIÓN
2630

CLASE PRODUCTOR
17870

CUÉPO EXPEDICIÓN
657 V

DIRECCIÓN DEL TOMADOR
CL 55 1 57 LOS LAURELES

CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BUCARAMANGA

11342466 2

AT 1318 19402481

RESOLUCIÓN SUPERINTENDENCIA BANCARIA 2004 DE JUNIO 14 DE 1991

CLASE VEHICULO
BUSETA

SERVICIO
PUBLICO URBANO

CILINDRADA(VATIOS)
4600

MODELO
2004

PLACA No.
XMA497

MARCA
CHEVROLET

LÍNEA VEHICULO
NPR

No. MOTOR
072368

No. CHASIS A No. SERIE
9GCNPR7184B000098

No. VIN
NO APLICA

PASAJEROS
30

CAPACIDAD TON.
0.0

TARIFA
810

PRIMA SOY
\$ 536,400

CONTRIBUCIÓN FOSYGA
\$ 268,150

TASA RUNT
\$ 1,610

TOTAL A PAGAR
\$ 806,060

A. GASTOS MÉDICO Y QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS
500

B. INCAPACIDAD Y REMANEJE
750

C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS
750

D. GASTOS DE VIA ISORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
10

SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

11342466 2

FIRMA AUTORIZADA
F-01-041-000001

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10010040046

PLACA
XMA497

MARCA
CHEVROLET

LÍNEA
NPR

MODELO
2004

CILINDRADA CC
4.600

COLOR
VERDE AMARILLO

SERVICIO
PUBLICO

CLASE DE VEHICULO
BUSETA

TIPO CARRCERIA
CERRADA

COMBUSTIBLE
DIESEL

CAPACIDAD KMS/KJ
301

NUMERO DE MOTOR
072368

REG N
N

VIN

NUMERO DE SERIE
9GCNPR7184B000098

REG N
N

NUMERO DE CHASIS
9GCNPR7184B000098

REG N
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
JIMENEZ-MORENO EDUARDO

IDENTIFICACION
G-C-91233864

RESTRICCIÓN MOVILIDAD
 BLINDAJE POTENCIA HP
 0

DECLARACION DE IMPORTACION DE FECHA IMPORT.
08002110008652
1 25/02/2004

LIBERACION A LA PROPIEDAD
PRENDA - OSCAR MAURICIO CARVAJAL CASANOVA

FECHA MATRICULA FECHA EXP. LIC. TIT. FECHA VENCIMIENTO
10/03/2004 05/08/2015 *****

ORI ALISTO DE TRÁNSITO
DIR TTYOTTE BUCARAMANGA

LTO3001060212



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. 91153921

NOMBRE
JOAQUIN DIAZ GARAVITO

FECHA DE NACIMIENTO
27-05-1968

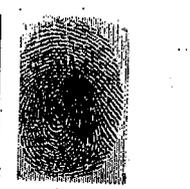
FECHA DE EXPEDICIÓN
25-04-2017

RESTRICIONES DEL CONDUCTOR
O+

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
DIR TTYOTTE FLORIDABLANCA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CAT	HORA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
02		AUTOMOVIL, MOTOCARRO, QUATRAVIA, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION BUSETA Y BUS.	25-04-2027	PARTICULAR
02		AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, QUATRAVIA, MICROBUS, CAMION BUSETA Y BUS.	25-04-2020	PUBLICO



REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
91.153.921

DIAZ GARAVITO

APELLIDOS
JOSE MIGUEL

NOMBRES
JOAQUIN DIAZ GARAVITO

FIRMA

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02003596008

FECHA DE NACIMIENTO
27-MAY-1968

ONZAGA (SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.75

ESTATURA
O+

G.S. RH
M

SEXO
02-SEP-1988 FLORIDABLANCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL CARLOS ABEL BAÑET TORRES

INDICE DERECHO

A 2708200-00067922-M-0091153921-20080808 000316783111 7180001358

La Policía Nacional de Colombia Certifica que el día 30 de mayo de 2016, a las 2:32 p.m. en (la) señor(a) **FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA** identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. **1098784601**, reportó el extravío del(los) documento(s) o elemento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Cedula de ciudadanía	1098784601	CEDULA DE CIUDADANIA ORIGINAL

La presente constancia se puede verificar en http://webp.nacion.com.co/Constancia/publico/Buscador_Constancia.aspx mediante el número de consecutivo **109878460115448235**.

La presente certificación no constituye documento de identificación y solamente constituye la certificación del reporte realizado por el usuario. La entidad encargada de expedir el documento o elemento reportado como extravío puede verificar el reporte en cualquier momento.

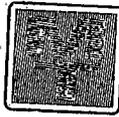
plaza	expedición	vigencia	vigencia	SUCROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	VIGENTE
19482481	07/03/2017	03/03/2017	08/03/2018		
17590157					



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICA MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden
 N.º DE CONTROL **31180726**

PLACA N.º XMA497	MARCA CHEVROLET	LÍNEA NPR
SERVICIO PÚBLICO	COLOR VERDE AMARILLO	MODELO 2004
CILINDRAJE 4600	COMBUSTIBLE DIESEL	VIN
CLASE BUSETA	N.º DE MOTOR 072368	IDENTIFICACIÓN PROPIETARIO C 91233964
PROPIETARIO EDUARDO JIMENEZ M.	N.º CONSECUTIVO RUNT 130101818	



N.º DE CONTROL **31180726**

PLACA N.º XMA497	CHASIS 9GCNPR71843000098
CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR CDA BUCARAMANGA S.A.S.	
NIT 900317036	
FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA 2017 04 01	
FECHA DE VENCIMIENTO AÑO MES DÍA 2018 04 01	
N.º CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN 11-OIN-013-001	FIRMA DEL RESPONSABLE N.º CONSECUTIVO RUNT 130101818

328

DATOS DEL VEHICULO	CLASE DE VEHICULO	TIPO DE CATEGORIA	FECHA VENCIMIENTO 27/03/2018	PLACA UNICA XMA497
	CLASE DE COMBUSTIBLE	NÚMERO DE MOTOR	MARCA CHEVROLET	MODELO 2004
	NIVEL DE ESCALA		072368	CAPACIDAD
			30	
DATOS EMPRESA	RAZÓN SOCIAL BASICO			
	SEDE	RATIFICACIÓN OPERACIÓN TRANSOLONDIR S.A.		

TARJETA FINANCIERA ME METROPOLITANO

S.R. civil → EQUIDAD

	PROCESO DE INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-25
	SOLICITUD DE VALORACIÓN MEDICO LEGAL	Versión: 01 Página 1 de 2

Fecha	2017	07	10	Hora	12:34	P.M.
-------	------	----	----	------	-------	------

Reconocimiento anterior: Si No

N° de valoración médica:
Código único de la investigación:

68	001	60	00160	2017	02183
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. LESIONES CULPOSAS	120
2.	
3.	

Señores

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Ciudad

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal a:

Nombres y Apellidos:		FRANKLIN JOAO VEÑOSA MOSQUERA			
Documento de Identificación:		1.098.784.601	Edad:	21	
Dirección:	CALLE 104 H # 6-02		Teléfono:	6375243	
Barrio:	PORVENIR	Localidad:	BUCARAMANGA		
Estado Civil					
Casado	<input type="checkbox"/>	Soltero	<input checked="" type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>
		Unión libre	<input type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>
Ocupación					
Empleado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desempleado	<input type="checkbox"/>	Hogar	<input type="checkbox"/>
		Independiente	<input type="checkbox"/>		

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género							
Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>	Hombre trans	<input type="checkbox"/>	Mujer trans	<input type="checkbox"/>
		Intersexual	<input type="checkbox"/>				

Ciclo vital			
Niña	<input type="checkbox"/>	Niño	<input type="checkbox"/>
		Adolescente	<input type="checkbox"/>
		Adulto Mayor	<input type="checkbox"/>

Orientación sexual					
Heterosexual	<input type="checkbox"/>	Bisexual	<input type="checkbox"/>	Lesbiana	<input type="checkbox"/>
		Gay	<input type="checkbox"/>	Trans	<input type="checkbox"/>
Otra (Cual)		<input type="checkbox"/>			

Usted se auto reconoce como:					
Indígena	<input type="checkbox"/>	Gitano, Rom	<input type="checkbox"/>	Afrocolombiano	<input type="checkbox"/>
		Mestizo	<input type="checkbox"/>	Raizal	<input type="checkbox"/>
Otra (Cual)		<input type="checkbox"/>			

Presenta alteraciones permanentes en o para			
Moverse o caminar	<input type="checkbox"/>	Usar sus brazos y manos	<input type="checkbox"/>
		Ver, a pesar de usar lentes o gafas	<input type="checkbox"/>
Oír, aun con aparatos especiales	<input type="checkbox"/>	La voz y el habla	<input type="checkbox"/>
		Entender o aprender	<input type="checkbox"/>
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales		Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo	<input type="checkbox"/>
Otra (Cual)		CICATRIZ Y ADORMECIMIENTO DEL PARPADO INFERIOR IZQUIERDO	

Aspectos a Valorar (Señale con una X)

<input checked="" type="checkbox"/>	Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica () SI (X) NO
-------------------------------------	--

 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO DE CONCILIACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-25
	SOLICITUD DE VALORACIÓN MEDICO LEGAL	Versión: 01 Página 2 de 2

Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)	
Sexológico:	Descripción de lesiones físicas, Determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes y demás que considere importante en su reconocimiento.
Embriaguez y/o Psicoactivos:	Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
Toma de muestras	
Obtención de perfil genético	
Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS	
Valoración de Edad:	Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
Remisión a Psiquiatría para valoración:	Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
Otro: Cual?	

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado. Agradezco su atención y diligencia,

Unidad	CONCILIACION PREPROCESAL	Despacho-----	TERCERA (03)
Dirección:	CRA 19 # 24 - 61 PISO 1	Teléfono	6522222
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	BUCARAMANGA
Nombre:	MARTHA HELIDA ARDILA DIAZ	Cargo:	FISCAL 03 UCP
Firma:			
Firma de quien recibe	<i>José Veloz. 1.098.784.601</i>		
Nombre Legible de quien recibe			

FAVOR ENVIAR EL RESULTADO AL CORREO ELECTRONICO yovanni.merchan@fiscalia.gov.co

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
G.REG.CLI.ODONT,PSIQU.PSICOL -D.R.NORORIENTE

DIRECCIÓN: CALLE 45 # 1-51 . BUCARAMANGA, SANTANDER
TELEFONO: 6978503 Ext 2710

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: GRCOPPF-DRNORIENTE-09034-2017

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA. 11 de julio de 2017
NÚMERO DE CASO INTERNO: GRCOPPF-DRNORIENTE-09427-C-2017
OFICIO PETITORIO: No. ND - 2017-07-10. Ref: Noticia criminal 680016000160201702183 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: UNIDAD DE CONCILIACION PREPROCESAL 0003
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: UNIDAD DE CONCILIACION PREPROCESAL 0003
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CRA 19 24-61 PISO 1
BUCARAMANGA, SANTANDER
NOMBRE EXAMINADO: FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA
IDENTIFICACIÓN: CC 1098784601
EDAD REFERIDA: 21 años
ASUNTO: Lesiones

Examinado hoy martes 11 de julio de 2017 a las 11:47 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 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 DE FISCALIA TERCERA DE CONCILIACIÓN PRE PROCESAL DE BUCARAMANGA, PORTA CEDULA NUMERO 1098784601 DE BUCARAMANGA Y PRIMERA VALORACIÓN MEDICO LEGAL NUMERO 6996 DEL 25/05/2017 EN EL QUE SE INFORMA QUE SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO EL 10/05/2017 PRESENTANDO FRACTURA DE EPIFISIS DISTAL DE RADIO DESPLAZADA Y FRACTURA DE APÓFISIS ESTILOIDE EL CUBITO, SE REALIZO REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSISNTESIS. SE ESTABLECE UNA INCAPACIDAD MEDICO LEGAL PROVISIONAL DE 60 DÍAS.

ANTECEDENTES: Médico legales: LA VALORACION MEDICO LEGAL PREVIAMENTE DESCRITA.

REVISIÓN POR SISTEMAS

NO TIENE FUERZA EN LA MANO, TODAVÍA NO PUEDE LEVANTARLA NI BAJARLA COMPLETAMENTE, LE HAN HECHO 16 TERAPIAS, TIENEN CONTROL CON ORTOPEDIA EL 19/07/2017

EXAMEN MÉDICO LEGAL: Descripción de hallazgos

- Miembros superiores: CICATRIZ LINEAL PIGMENTADA DE 8 CM LOCALIZADA EN CARA ANTERIOR TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO, PRESENTA MARCADA LIMITACIÓN PARA LA FLEXOEXTENSION DE LA MUÑECA.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SETENTA Y CINCO (75) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional de miembro Superior izquierdo de carácter por definir; Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en CUATRO (4) MESES, debe aportar CONCEPTO ACTUALIZADO DEL ORTOPEDISTA TRATANTE y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad concedora del caso.

Atentamente


ANA ELVIRA AGUILERA NORATO

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

11/07/2017 12:09

Pag. 1 de 2

18 JUL 2017
FOB a/c/p
3:33 PM

	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-21
		Versión: 01 Página 1 de 1

Departamento SANTANDER Municipio BUCARAMANGA Fecha 14/08/2017 Hora:

0	9	0	0
---	---	---	---

1. Código único de la investigación:

6	8	0	0	1	6	0	0	0	1	6	0	2	0	1	7	0	2	1	8	3
Dpto		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año			Consecutivo							

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

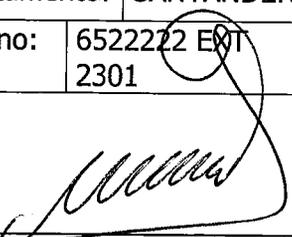
SE DEJA EN EL SENTIDO DE QUE EN EL DIA DE HOY 14 DE AGOSTO DE 2017, SE HICIERON PRESENTE ANTE EL DESPACHO DE LA FISCALIA TERCERA UCP, FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA, IDENTIFICADO CON C.C. 1.098.784.601 EXPEDIDO EN BUCARAMANGA, EN CALIDAD DE QUERELLANTE Y JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO, IDENTIFICADA CON C.C. 91.153.921 DE FLORIDABLANCA; EN CALIDAD DE QUERELLADO, QUIENES OTORGAN PODER EN AUDIENCIA AL ABOGADO EDGAR ROBERTO MENDOZA JAIMES IDENTIFICADO CON C.C. 91175410 Y T.P. 193594 DEL CSJ; CON EL FIN DE ASISITIR A LA DILIGENCIA PROGRAMADA PARA EL DÍA DE HOY A LAS 08:00 DE LA MAÑANA.

LAS PARTES SOLICITA SE SUSPENDA LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN HASTA TANTO SE TENGA INFORME DEFINITIVO DE PARTE DE MEDICINA LEGAL Y SE SURTA EL RESPECTIVO TRAMITE DE RECLAMACIÓN ANTE LA ASEGURADORA.

POR LO ANTERIOR SE FIJA NUEVA FECHA DE CONCILIACIÓN PARA EL DIA 23 DE noviembre DE 2017 A LAS 8:00 DE LA MAÑANA. LAS PARTES INTERVINIENTES QUEDAN NOTIFICADAS DE MANERA PERSONAL.

3. Funcionario:

Unidad		Especialidad						Código Fiscal	0	0	3
Departamento	SANTANDER		MARTHA HELLIDA ARDILA DIAZ								
Nombre y apellido del Fiscal:											
Dirección:	KRA 19 # 24-61 BARRIO ALARCON BGA							Oficina:			
Departamento:	SANTANDER				Municipio:	BUCARAMANGA					
Teléfono:	6522222 EXT 2301		Correo electrónico:								

Firma, 

**MARTHA HELIDA ARDILA DIAZ
FISCAL 3 UCP**

91153921

*cc. 91175.410 Gmi
T.P. 193.594 CS + 10)*

*Joao Velosa.
1.098.784.601*

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-25
	SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL	Versión: 01 Página 1 de 2

Fecha	2017	11	10	Hora:	04:00	P.M.
-------	------	----	----	-------	-------	------

Reconocimiento anterior: Si No

N° de valoración médica:
Código único de la investigación:

68	001	60	00160	2017	02183
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. LESIONES CULPOSAS	120 C.P.
2.	
3.	

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Ciudad

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal a:

Nombres y Apellidos:	FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA				
Documento de Identificación:	1.098.784.601	Edad:	21		
Dirección:	Calle 104 h # 6-02	Teléfono:	3177493491		
Barrio:	porvenir	Localidad:	BUCARAMANGA		
Estado Civil					
Casado	<input type="checkbox"/>	SOLTERO	<input checked="" type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>
			Unión libre	<input type="checkbox"/>	Viudo
Ocupación					
Empleado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desempleado	<input type="checkbox"/>	Hogar	<input type="checkbox"/>
			Independiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género							
Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>	Hombre trans	<input type="checkbox"/>	Mujer trans	<input type="checkbox"/>
			Intersexual	<input type="checkbox"/>			

Ciclo vital			
Niña	<input type="checkbox"/>	Niño	<input type="checkbox"/>
		Adolescente	<input type="checkbox"/>
		Adulto Mayor	<input type="checkbox"/>

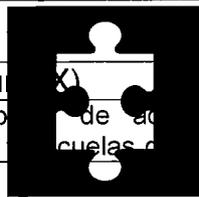
Orientación sexual					
Heterosexual	<input type="checkbox"/>	Bisexual	<input type="checkbox"/>	Lesbiana	<input type="checkbox"/>
		Gay	<input type="checkbox"/>	Trans	<input type="checkbox"/>
Otra (Cual)	<input type="text"/>				

Usted se auto reconoce como:					
Indígena	<input type="checkbox"/>	Gitano, Rom	<input type="checkbox"/>	Afrocolombiano	<input type="checkbox"/>
		Mestizo	<input type="checkbox"/>	Raizal	<input type="checkbox"/>
Otra (Cual)	<input type="text"/>				

Presenta alteraciones permanentes en o para			
Moverse o caminar	<input type="checkbox"/>	Usar sus brazos y manos	<input type="checkbox"/>
		Ver, a pesar de usar lentes o gafas	<input type="checkbox"/>
Oír, aun con aparatos especiales	<input type="checkbox"/>	La voz y el habla	<input type="checkbox"/>
		Entender o aprender	<input type="checkbox"/>
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales	<input type="checkbox"/>	Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo	<input type="checkbox"/>
		La piel	<input type="checkbox"/>
Otra (Cual)	<input type="text"/>		

Aspectos a Valorar (Señale con un)

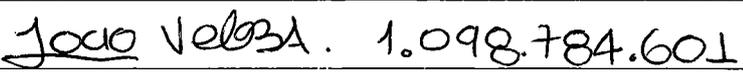
<input checked="" type="checkbox"/>	Lesiones Personales: Descripción de lesiones, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad que se generen, si se sugieren exámenes específicos y
-------------------------------------	--



 FISCALÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-25
	SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL	Versión: 01 Página 2 de 2

demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica () SI (X) NO
Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
Embriaguez y/o Psicoactivos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
Toma de muestras
Obtención de perfil genético 0
Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
Otro: Cual?

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado. Agradezco su atención y diligencia,

Unidad	CONCILIACION PREPROCESAL	Despacho-----	TERCERA (03)
Dirección:	CRA 19 # 24 – 61 PISO 1	Teléfono	6522222
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	BUCARAMANGA
Nombre:	MARTHA HELIDA ARDILA DIAZ	Cargo:	FISCAL 03 UCP
Firma:			
Firma de quien recibe			
Nombre Legible de quien recibe			

FAVOR ENVIAR EL RESULTADO AL CORREO ELECTRONICO
 martha.ardila@fiscalia.gov.co



567. 38
COGED
Nov. 22/17
11:3:19 AM

Señor (a)

FISCAL TERCERO UNIDAD DE CONCILIACION PREPROCESAL GATED

Bucaramanga.

Ref.- Proceso: **LESIONES PERSONALES CULPOSAS**
RAD.N: 680016000160201702183
Asunto: **EXCUSA**

Respetado Doctor:

EDGAR ROBERTO MENDOZA JAIMES, mayor y vecino de Bucaramanga portador de la C.C.N. 91.175.410 de Girón y portador de la T.P N. 193594 del C.S. de la Judicatura, actuando en mi nombre, Apoderado Judicial del señor **JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO**, citado en el proceso de la referencia, de manera respetuosa, comedida solicito se fije nueva fecha y hora para llevar a cabo la diligencia de Conciliación fijada para el día 23 de Noviembre a las 8:30 a.m a la que no puedo asistir , por tener compromisos Judiciales simultáneos previamente fijados fuera de la ciudad.

Con nuestro consabido respeto.

Atentamente,



EDGAR ROBERTO MENDOZA JAIMES
C.C.N. 91.175.410 de Girón
T.P.N. 193594 del C.S. de la Judicatura

	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-21
		Versión: 02 Página 1 de 1

Departamento SANTANDER Municipio BUCARAMANGA Fecha 23/11/17 Hora:

0	8	4	5
---	---	---	---

1. Código único de la investigación:

6	8	0	0	1	6	0	0	0	1	6	0	2	0	1	7	0	2	1	8	3
Dpto		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año			Consecutivo							

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

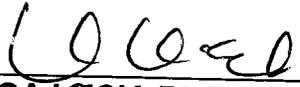
SE DEJA EN EL SENTIDO DE QUE EN EL DIA DE HOY 23 DE NOVIEMBRE DE 2017, SE HIZO EL LLAMADA A LAS PARTES POR PARTE DEL DESPACHO Y SE COMPROBO QUE EL QUERELLANTE FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA , NO SE HIZO PRESENTE, A PESAR DE QUE SE ESPERO UN TIEMPO PRUDENCIAL.

SE CONSTATO QUE EXISTE UNA EXCUSA POR PARTE DEL DR. EDGAR ROBERTO MENDOZA JAIMES EN CALIDAD DE APODERADO DEL CITADO JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO.

3. Funcionario:

Unidad		Especialidad						Código Fiscal		0	0	3	
Nombre y apellido del Asistente de Fiscal:		OLGA LUCIA BLANCO ESCOBAR											
Dirección:	KRA 19 # 24-61 BARRIO ALARCON BGA										Oficina:		
Departamento:	SANTANDER					Municipio:	BUCARAMANGA						
Teléfono:	6522222 EXT 2125		Correo electrónico:										

Firma,


OLGA LUCIA BLANCO ESCOBAR
 Asistente de Fiscal II – F 03 UCP

 FISCALÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-10
	CITACIÓN A CONCILIACIÓN	Versión: 01 Página 1 de 1

Unidad	CONCILIACION PREPROCESAL	Código Fiscal	TERCERA UCP
Dirección:	CRA 19 # 24-61 PISO 1	Teléfono	6522222
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	BUCARAMANGA

Código único de la investigación:

68	001	60	00160	2017	02183
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

CITACION No. INTERNO 567

Ciudad y Fecha: Bucaramanga, 02 de Marzo de 2018

SEÑOR (A)
FRANKLIN JOAO MOSQUERA
CALLE 104H # 6-02 BARRIO PORVENIR
BUCARAMANGA-SANTANDER

En calidad de: **CITANTE (X)** **CITADO ()**

La Fiscalía General de la Nación consecuente con el propósito de buscar una solución pacífica a los conflictos y de manera muy especial a aquellas conductas que siendo penales, como el presente **LESIONES CULPOSAS**, pueden ser conciliadas, le requiere para que comparezca con el fin de llevar a cabo audiencia de conciliación:

Lugar: **Carrera 12 # 34 - 43, Barrio Centro, Bucaramanga**
CONSULTORIO JURIDICO - UNAB

Fecha: **13 DE ABRIL DE 2018**

Hora: **09:30 A.M.**

La citación a esta Audiencia es obligatoria, pero llegar a un acuerdo solo depende la voluntad de las partes (Citante y Citado). La inasistencia injustificada del querellante (denunciante) dará lugar al archivo de las diligencias (Si la víctima es un menor de edad las diligencias continuarán). La inasistencia injustificada del querellado (denunciado) dará lugar al inicio de la investigación penal. **No se requiere asistencia de abogado para ninguna de las partes.**

Atentamente,

Firma del Funcionario	
Nombre	OLGA LUCÍA BLANCO
Cargo	ASISTENTE DE FISCAL II
Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
Cédula de Ciudadanía	

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-10
	CITACIÓN A CONCILIACIÓN	Versión: 01 Página 1 de 1

Unidad	CONCILIACION PREPROCESAL	Código Fiscal	TERCERA UCP
Dirección:	CRA 19 # 24-61 PISO 1	Teléfono	6522222
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	BUCARAMANGA

Código único de la investigación:

68	001	60	00160	2017	02183
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

CITACION No. INTERNO 567

Ciudad y Fecha: Bucaramanga, 02 de Marzo de 2018

SEÑOR (A)
JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO
TRANSVERSAL 143 # 56-39 HABITER LA CUMBRE
FLORIDABLANCA-SANTANDER

En calidad de: **CITANTE () CITADO (X)**

La Fiscalía General de la Nación consecuente con el propósito de buscar una solución pacífica a los conflictos y de manera muy especial a aquellas conductas que siendo penales, como el presente **LESIONES CULPOSAS**, pueden ser conciliadas, le requiere para que comparezca con el fin de llevar a cabo audiencia de conciliación:

Lugar: **Carrera 12 # 34 - 43, Barrio Centro, Bucaramanga**
CONSULTORIO JURIDICO - UNAB

Fecha: **13 DE ABRIL DE 2018**

Hora: **09:30 A.M.**

La citación a esta Audiencia es obligatoria, pero llegar a un acuerdo solo depende la voluntad de las partes (Citante y Citado). La inasistencia injustificada del querellante (denunciante) dará lugar al archivo de las diligencias (Si la víctima es un menor de edad las diligencias continuarán). La inasistencia injustificada del querellado (denunciado) dará lugar al inicio de la investigación penal. **No se requiere asistencia de abogado para ninguna de las partes.**

Atentamente,

Firma del Funcionario	
Nombre	OLGA LUCIA BLANCO
Cargo	ASISTENTE DE FISCAL II
Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
Cédula de Ciudadanía	

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-10
	CITACIÓN A CONCILIACIÓN	Versión: 01 Página 1 de 1

Unidad	CONCILIACION PREPROCESAL	Código Fiscal	TERCERA UCP
Dirección:	CRA 19 # 24-61 PISO 1	Teléfono	6522222
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	BUCARAMANGA

Código único de la investigación:

68	001	60	00160	2017	02183
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

CITACION No. INTERNO 567

Ciudad y Fecha: Bucaramanga, 02 de Marzo de 2018

SEÑOR (A)
JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO
CALLE 55 # 1-57
BUCARAMANGA-SANTANDER

En calidad de: **CITANTE () CITADO (X)**

La Fiscalía General de la Nación consecuente con el propósito de buscar una solución pacífica a los conflictos y de manera muy especial a aquellas conductas que siendo penales, como el presente **LESIONES CULPOSAS**, pueden ser conciliadas, le requiere para que comparezca con el fin de llevar a cabo audiencia de conciliación:

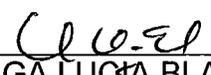
Lugar: **Carrera 12 # 34 - 43, Barrio Centro, Bucaramanga**
CONSULTORIO JURIDICO - UNAB

Fecha: **13 DE ABRIL DE 2018**

Hora: **09:30 A.M.**

La citación a esta Audiencia es obligatoria, pero llegar a un acuerdo solo depende la voluntad de las partes (Citante y Citado). La inasistencia injustificada del querellante (denunciante) dará lugar al archivo de las diligencias (Si la víctima es un menor de edad las diligencias continuarán). La inasistencia injustificada del querellado (denunciado) dará lugar al inicio de la investigación penal. **No se requiere asistencia de abogado para ninguna de las partes.**

Atentamente,

Firma del Funcionario	
Nombre	OLGA LUCIA BLANCO
Cargo	ASISTENTE DE FISCAL II
Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
Cédula de Ciudadanía	

	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-21
	CONSTANCIA	Versión: 01 Página 1 de 1

Departamento SANTANDER Municipio BUCARAMANGA Fecha 10/04/18 Hora: 18:20

<u>68</u>	<u>001</u>	<u>60</u>	<u>00160</u>	<u>2017</u>	<u>02183</u>
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

COMUNICACIÓN DE CITACIÓN AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN

CITANTE: (X): FRANKLIN JOAO VELOSA

CITADO: (): _____

A FIN DE INFORMAR SOBRE LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN A REALIZARSE EL PRÓXIMO DIA 13 DEL MES DE ABRIL DE 2018; HORA: 9:30 P.M. SE REALIZÓ LA LLAMADA AL NÚMERO TELEFÓNICO: 317 7493491.

 COMUNICACIÓN PERSONAL SI (X) NO ()

- SE LE NOTIFICÓ SOBRE LA REALIZACIÓN DE LA DILIGENCIA DE CONCILIACIÓN, SE LE ENTERÓ ACERCA DE LAS CONSECUENCIAS JURÍDICAS DERIVADAS DE SU INASISTENCIA INJUSTIFICADA (ART. 522 INCISO 4º C.P.P.).

CONFIRMÓ DIRECCIÓN: SI () NO ():

SUMINISTRÓ NUEVA DIRECCIÓN:

SE DEJÓ INFORMACIÓN: SI () NO ():

- SE LE NOTIFICÓ SOBRE LA REALIZACIÓN DE LA DILIGENCIA DE CONCILIACIÓN, SE LE ENTERÓ ACERCA DE LAS CONSECUENCIAS JURÍDICAS DERIVADAS DE SU INASISTENCIA INJUSTIFICADA (ART. 522 INCISO 4º C.P.P.).

- CONFIRMÓ DIRECCIÓN: SI () NO ():

- SUMINISTRÓ NUEVA DIRECCIÓN:

- MENSAJE DE VOZ: SI () NO ()

- **OBSERVACIONES:** HABLE CON EL SEÑOR FRANKLIN VELOSA SE LE INFORMO FECHA, HORA Y LUGAR DE CONCILIACIÓN


FISCALIA
060 d

OLGA BLANCO ESCOBAR
 Asistente Fiscal - Unidad Preprocesal UCP

	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-21
	CONSTANCIA	Versión: 01 Página 1 de 1

Departamento SANTANDER Municipio BUCARAMANGA Fecha 10/04/18 Hora: 18:24

<u>68</u>	<u>001</u>	<u>60.</u>	<u>00160</u>	<u>2017</u>	<u>02183</u>
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

COMUNICACIÓN DE CITACIÓN AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN

CITANTE: ():

CITADO: (X): JOSE MELVEL DIAZ GARAVITO

A FIN DE INFORMAR SOBRE LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN A REALIZARSE EL PRÓXIMO DÍA 13 DEL MES DE ABRIL DE 2018; HORA: 9:30 AM SE REALIZÓ LA LLAMADA AL NÚMERO TELEFÓNICO: 3188865776 - 6418826.

_ COMUNICACIÓN PERSONAL SI (_) NO (X)

- SE LE NOTIFICÓ SOBRE LA REALIZACIÓN DE LA DILIGENCIA DE CONCILIACIÓN, SE LE ENTERÓ ACERCA DE LAS CONSECUENCIAS JURÍDICAS DERIVADAS DE SU INASISTENCIA INJUSTIFICADA (ART. 522 INCISO 4º C.P.P.).

CONFIRMÓ DIRECCIÓN: SI (_) NO (X):

SUMINISTRÓ NUEVA DIRECCIÓN:

SE DEJÓ INFORMACIÓN: SI (_) NO (X):

- SE LE NOTIFICÓ SOBRE LA REALIZACIÓN DE LA DILIGENCIA DE CONCILIACIÓN, SE LE ENTERÓ ACERCA DE LAS CONSECUENCIAS JURÍDICAS DERIVADAS DE SU INASISTENCIA INJUSTIFICADA (ART. 522 INCISO 4º C.P.P.).

- CONFIRMÓ DIRECCIÓN: SI (_) NO (X):

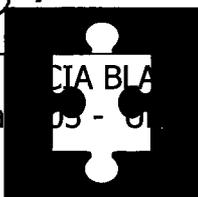
- SUMINISTRÓ NUEVA DIRECCIÓN:

MENSAJE DE VOZ: SI (_) NO (X)

- **OBSERVACIONES:** LLAME AL CELULAR ARRIBA MENCIONADO. CONTESTO CLAUDIA HURTADO Y MANIFESTO QUE ESE NO ERA EL NUMERO DE L SEÑOR QUE ESTABA PREGUNTANDO. NO DIO MAS. DATOS
LLAME AL ABONAR TELEFONICO 6418826. CONTESTO UN SEÑOR EDUARDO NO QUISO DAR MAS INFORMACION Y DISO QUE NO CONOCIA A NINGUN SEÑOR JOSE MELVEL



OLGA CLAUDIA BLANCO ESCOBAR
Asistente Fiscal - Unidad Preprocesal - UCP



10/04/18

H: 6:28 PM.



FISCALIA
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
G.REG.CLI,ODONT,PSIQU.PSICOL -D.R.NORORIENTE

DIRECCIÓN: CALLE 45 # 1-51 . BUCARAMANGA, SANTANDER
TELÉFONO: 6978503 Ext 2710

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: GRCOPPF-DRNORIENTE-15003-2017

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA. 14 de noviembre de 2017
NÚMERO DE CASO INTERNO: **GRCOPPF-DRNORIENTE-15479-C-2017**
OFICIO PETITORIO: No. - 2017-11-14. Ref: Noticia criminal 680016000160201702183 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: UNIDAD DE CONCILIACION PREPROCESAL 0003
AUTORIDAD DESTINATARIA: UNIDAD DE CONCILIACION PREPROCESAL 0003
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CRA 19 24-61 PISO 1
BUCARAMANGA, SANTANDER
NOMBRE EXAMINADO: FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA
IDENTIFICACIÓN: CC 1098784601
EDAD REFERIDA: 21 años
ASUNTO: Lesiones

Examinado hoy martes 14 de noviembre de 2017 a las 15:47 horas en Tercer 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.

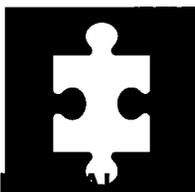
INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO emitido por "Fiscalía General de la Nación Bucaramanga - UCP" para emitir Dictamen: lesiones personales por Delito: lesiones culposas. Aporta cédula de ciudadanía # 1.098.784.601 de Bucaramanga.

Tiene dos reconocimientos médico legales previos, los cuales se pueden resumir: "... RELATO DE LOS HECHOS refiere que el 10 de mayo de 2017, en la mañana, en Bucaramanga, "una cuadra más abajo del terminal, iba en la cicla y un bus se cerró por completo, le pegó a la cicla y caí". La radiografía mostró fractura de epífisis distal de radio desplazada y fractura de apófisis estiloides del cubito. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SETENTA Y CINCO (75) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional de miembro Superior izquierdo de carácter por definir; Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en CUATRO (4) MESES, debe aportar CONCEPTO ACTUALIZADO DEL ORTOPEDISTA TRATANTE y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad concedora del caso.... "

Aporta concepto médico reciente del Dr. Mario Alejandro Parra Navarro. RM: 0728. Realizado en Serviclinicos Dromedica. Fecha: 24/10/2017. A nombre de VELOSA MOSQUERA FRANKLIN JOAO. Que en sus apartes pertinentes refiere: Dolor muñeca izquierda. Neurovascular distal normal, arcos de movilidad conservados, herida cicatrizada. Fractura de radio izquierda. Alta por ortopedia. Firmado por el Doctor anteriormente mencionado.

JENIFER MARYLIN SUAREZ CARREÑO

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ



INFORME PERICIAL CLÍNICA FORENSE

No.: GRCOPIS-DN-15003-2017

REVISIÓN POR SISTEMAS

PROFESIONAL GENERAL DE LA NACIÓN

Refiere: " Me duele el brazo izquierdo cuando hace frío o cuando hago mucha fuerza."

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Buen aspecto general, alerta, colaborador al interrogatorio. Ingresó por sus propios medios, no limitación para la marcha.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: orientada en espacio, tiempo y persona.
- Neurológico: sin déficit aparente.
- Miembros superiores: se evidencia cicatriz lineal, vertical, plana, levemente hipercrómica, de 7 x 0.4 cm, en cara posterior tercio distal de antebrazo izquierdo, la cicatriz es ostensible y altera la armonía del cuerpo. No hay limitación para la extensión y flexión de la muñeca izquierda. No hay limitación para la rotación de la muñeca izquierda. No hay limitación para hacer pinza ni para el agarre.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

SECUELAS MÉDICO LEGALES:

- 1- Perturbación funcional de miembro SUPERIOR IZQUIERDO de carácter transitorio.
- 2- Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente.

Atentamente,

JENIFER MARYLIN SUAREZ CARREÑO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

COPIA ELECTRONICA

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. 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. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-10
	CITACIÓN A CONCILIACIÓN	Versión: 01 Página 1 de 1

472
 Servicios Postales
 Nacionales S.A.
 NIT 900.062617-9
 DG 25 G 95 A 55
 Línea Nat. 01 6000 111 210

REMITENTE
 Nombre/ Razón Social
 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
 - FISCALIA BUCARAMANGA

Dirección: CRA 19 NO 24-61
 Ciudad: BUCARAMANGA
 Departamento: SANTANDER
 Código Postal: 680011149
 Envío: RN919900310CO

DESTINATARIO
 Nombre/ Razón Social:
 JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO

Dirección: TRV 143 N 56 -39 HABITACIONES
 LA CUMBRE
 Ciudad: FLORIDABLANCA
 Departamento: SANTANDER
 Código Postal: 681002560

Procedimiento:	CONCILIACION PREPROCESAL	Código Fiscal:	TERCERA UCP		
Dirección:	CRA 19 # 24-61 PISO 1	Teléfono:	6522222		
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	BUCARAMANGA		
Código único de la investigación:					
	001	60	00160	2017	02183
Punto:	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

CITACION No. INTERNO 567

Ciudad y Fecha: Bucaramanga, 02 de Marzo de 2018

153891

REMITENTE (A)
JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO
AVENIDA ANSVERSAL 143 # 56-39 HABITACIONES LA CUMBRE
FLORIDABLANCA-SANTANDER

En calidad de: CITANTE () CITADO (X)

La Fiscalía General de la Nación consecuente con el propósito de buscar una solución pacífica a los conflictos y de manera muy especial a aquellas conductas que siendo penales, como el presente **LESIONES CULPOSAS**, pueden ser conciliadas, le requiere para que comparezca con el fin de llevar a cabo audiencia de conciliación:

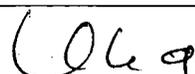
Lugar: **Carrera 12 # 34 - 43, Barrio Centro, Bucaramanga**
CONSULTORIO JURIDICO - UNAB

Fecha: **13 DE ABRIL DE 2018**

Hora: **09:30 A.M.**

La citación a esta Audiencia es obligatoria, pero llegar a un acuerdo solo depende la voluntad de las partes (Citante y Citado). La inasistencia injustificada del querellante (denunciante) dará lugar al archivo de las diligencias (Si la víctima es un menor de edad las diligencias continuarán). La inasistencia injustificada del querellado (denunciado) dará lugar al inicio de la investigación penal. **No se requiere asistencia de abogado para ninguna de las partes.**

Atentamente,

Firma del Funcionario	
Nombre	OLGA LUCIA BLANCO
Cargo	ASISTENTE DE FISCAL II
Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
Cédula de Ciudadanía	

INAS. CITANTE

	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-21
	CONSTANCIA	Versión: 01
		Página 1 de 1

Departamento SANTANDER Municipio B/MANGA Fecha 13/04/18 Hora:

Código Único de Identificación																				
6	8	0	0	1	6	0	0	0	1	6	0	2	0	1	7	0	2	1	8	3
Dpto		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año		Consecutivo								

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia).

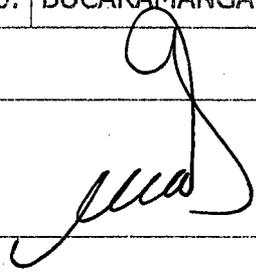
En la fecha 13 de abril 2018 siendo las 11:03, se hizo presente en este Despacho Joli megal Dios Gorayto identificado(a) con C.C. 91.153.921 expedida en Florida blanca, residenciado(a) actualmente en tron 143 # 56-39, Barrio habitar la comunidad Florida blanca, TEL. 318 8865776 en calidad de CITADO, a efectos de llevar a cabo diligencia de conciliación la cual no fue posible realizar toda vez que no se presentó el(la) Sr (a) Franklin Velosa Mosquera en calidad de CITANTE por _____ vez, no obstante haberse citado PERSONALMENTE, AEROGRAMA, TELEFONICAMENTE.

Dándose espera por un lapso de _____. Se le advierte al citado que se estará a la espera para que el CITANTE justifique su inasistencia, de lo contrario se procederá a archivar las diligencias.

CONSTE.

Observaciones:

Unidad	Especialidad	U	D	I	T	Código Fiscal	0	0	0	3	
Nombre y Apellidos del Fiscal		<u>Martha Helida Nidia D</u>									
Dirección:		<u>CARRERA 19 No. 24-61</u>						Oficina:			
Departamento:		<u>SANTANDER</u>				Municipio:		<u>BUCARAMANGA</u>			
Teléfono:		<u>6522222 EXT. 2111</u>		Correo electrónico:							

Firma, 

Nombres y apellidos de quien deja la constancia: _____

Firma,


 Querrelado
91153921

La 55 solo con A

 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-10
	CITACIÓN A CONCILIACIÓN	Versión: 01 Página 1 de 1

49

Unidad	CONCILIACION PREPROCESAL	Código Fiscal	TERCERA UCP
Dirección:	CRA 19 # 24-61 PISO 1	Teléfono	6522222
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	BUCARAMANGA

LPC
ATA Bucaramanga

Código único de la investigación:

68	001	60	00160	2017	02183
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

FISCALÍA UCP
 Recibido: *[Signature]*

CITACION No. INTERNO 567

Ciudad y Fecha: Bucaramanga, 02 de Marzo de 2018

153841

SEÑOR (A)
JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO
CALLE 55 # 1-57
BUCARAMANGA-SANTANDER

En calidad de: **CITANTE** **CITADO** (X)

La Fiscalía General de la Nación consecuente con el propósito de buscar una solución pacífica a los conflictos y de manera muy especial a aquellas conductas que siendo penales, como el presente **LESIONES CULPOSAS**, pueden ser conciliadas, le requiere para que comparezca con el fin de llevar a cabo audiencia de conciliación:

Lugar: Carrera 12 # 34 - 43, Barrio Centro, Bucaramanga
CONSULTORIO JURIDICO - UNAB

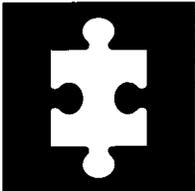
Fecha: 13 DE ABRIL DE 2018

Hora: 09:30 A.M.

La citación a esta Audiencia es obligatoria, pero llegar a un acuerdo solo depende la voluntad de las partes (Citante y Citado). La inasistencia injustificada del querellante (denunciante) dará lugar al archivo de las diligencias (Si la víctima es un menor de edad las diligencias continuarán). La inasistencia injustificada del querellado (denunciado) dará lugar al inicio de la investigación penal. **No se requiere asistencia de abogado para ninguna de las partes.**

Atentamente,

Firma del Funcionario	<i>[Signature]</i>
Nombre	OLGA LUCIA BLANCO
Cargo	ASISTENTE DE FISCAL II
Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
Cédula de Ciudadanía	



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

472	Motivos de Devolución	<input type="checkbox"/> Desconocido	<input checked="" type="checkbox"/> No Existe Número
		<input type="checkbox"/> Rehusado	<input type="checkbox"/> No Reclamado
		<input type="checkbox"/> Cerrado	<input type="checkbox"/> No Contactado
		<input type="checkbox"/> Fallecido	<input type="checkbox"/> Apartado Clausurado
	<input type="checkbox"/> Dirección Errada	<input type="checkbox"/> Fuerza Mayor	
	<input type="checkbox"/> No Reside		
Fecha 1:	15 MAR 2011	Fecha 2:	DIA MES AÑO R D
Nombre del distribuidor:	<i>Julio Cesar Pontechá S</i>		
C.C.:	91.520.139		
Centro de Distribución:			
Observaciones:			

50

		CITACION A CONCILIACION	Código: FGN-20-F-10 Versión: 01 Página 1 de 1
---	--	--------------------------------	---

472 Correos Postales Nacionales S.A.
 NIT 900.062617-9
 DG 25 G 95 A 55
 Línea Nat. 01 8000 111 210

REMITENTE
 Nombre/ Razón Social:
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
 - FISCALIA BUCARAMANGA
 Dirección: CRA 19 NO 24-61
 Ciudad: BUCARAMANGA
 Departamento: SANTANDER
 Código Postal: 680011149
 Envío: RN919900297CO

DESTINATARIO
 Nombre/ Razón Social:
 FRANKLIN JOAO MOSQUERA
 Dirección: CL 104H N 6 -02 B
 PORVENIR
 Ciudad: BUCARAMANGA
 Departamento: SANTANDER

Código Postal: 680004377
 Fecha Admisión:
 14/03/2018 19:37:26

Nit. Transporte de carga 060203 del 01/05/2011
 Nit. 02 Poes Mensajero Expres 01/6807 del 03/02/2011

Objeto:	CONCILIACION PREPROCESAL	Código Fiscal	TERCERA UCP
Dirección:	CRA 19 # 24-61 PISO 1	Teléfono	6522222
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	BUCARAMANGA
Código único de la investigación:			
001	60	00160	2017
02183			
Ciudad:	Municipio	Entidad	Unidad Receptora
			Año

CITACION No. INTERNO 567
 Ciudad y Fecha: Bucaramanga, 02 de Marzo de 2018

REQUERIDO (A)
FRANKLIN JOAO MOSQUERA
CALLE 104H # 6-02 BARRIO PORVENIR
BUCARAMANGA-SANTANDER

Calidad de: **CITANTE (X)** **CITADO ()**

Consecutivo
 1537011
 31 MAY 2018
FISCALIA 3 UCP

Fiscalía General de la Nación consecuente con el propósito de buscar una solución pacífica a los conflictos y de manera muy especial a aquellas conductas que siendo penales, como el presente **LESIONES CULPOSAS**, pueden ser conciliadas, le requiere para que comparezca con el fin de llevar a cabo audiencia de conciliación:

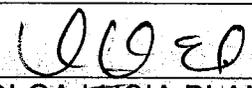
Lugar: **Carrera 12 # 34 - 43, Barrio Centro, Bucaramanga**
CONSULTORIO JURIDICO - UNAB

Fecha: **13 DE ABRIL DE 2018**

Hora: **09:30 A.M.**

La citación a esta Audiencia es obligatoria, pero llegar a un acuerdo solo depende la voluntad de las partes (Citante y Citado). La inasistencia injustificada del querellante (denunciante) dará lugar al archivo de las diligencias (Si la víctima es un menor de edad las diligencias continuarán). La inasistencia injustificada del querellado (denunciado) dará lugar al inicio de la investigación penal. **No se requiere asistencia de abogado para ninguna de las partes.**

Atentamente,

Firma del Funcionario	
Nombre	OLGA LUCIA BLANCO
Cargo	ASISTENTE DE FISCAL II
Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
Cédula de Ciudadanía	

	Observaciones:	Observaciones:
	Centro de Distribución:	Centro de Distribución:
C.C.	C.C.	C.C.
Nombre del distribuidor:	Nombre del distribuidor:	Nombre del distribuidor:

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-21
	CONSTANCIA	Versión: 01 Página 1 de 1

Departamento SANTANDER Municipio BUCARAMANGA Fecha 29-05-2019 Hora:

1. Código único de la investigación:

6	8	0	0	1	6	0	0	0	1	6	0	2	0	1	7	0	2	1	8	3
Dpto		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año			Consecutivo							

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

El día de hoy, siendo las 15:30 horas, hace presencia voluntaria a esta Fiscalía el señor FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA, identificado con C. C. Nro. 1.098'784.601 Bucaramanga, en su condición de víctima con el fin de averiguar por el avance del proceso; y a quien atendiendo su petición verbal se le entrega copia de la tercera valoración que le realizó medicina legal.

Se actualiza la dirección del compareciente:

CALLE 6 NRO. 12-50
BARRIO NUEVO VILLABEL
FLORIDABLANCA
CELULAR 317-7493491

Se le informa que cuando la Fiscalía lo requiere, lo contactará a los datos que acaba de suministrar.

3. Funcionario:

Unidad		Especialidad					Código Fiscal	0	0	2	1	
Nombre y apellido del Fiscal:		ALONSO GONZALEZ ARIZA										
Dirección:	CARRERA 19 NO. 24-61 PISO 7										Oficina:	
Departamento:	SANTANDER					Municipio:	BUCARAMANGA					
Teléfono:	6522222 ET. 2407-2408		Correo electrónico:									

Firma compareciente,

Joao Velosa
FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA
VICTIMA.

ALONSO GONZALEZ ARIZA
ASISTENTE DE FISCAL II

310

												Número Único de Noticia Criminal																				
												6	8	0	0	1	6	0	0	0	1	6	0	2	0	1	7	0	2	1	8	3
Entidad	Radicado Interno					Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora			Año			Consecutivo																	

	INFORME INVESTIGADOR DE CAMPO -FPJ-11											
Este informe será rendido por la Policía Judicial												
Departamento	Santander	Municipio	BUCARAMANGA	Fecha	2022	02	21	Hora	0	9	4	9

1. DESTINO DEL INFORME

Seccional: DIRECCIÓN SECCIONAL DE SANTANDER
 Unidad: GRUPO DE INV. Y JUICIO - LESIONES PERSONALES-BUCARAMANGA
 Despacho: FISCALIA 21
 Fiscal: NESTOR RAMON CENTENO CENTENO
 O.T. No.: 13858 , asignada el 2022-01-27
 OPJ o Solicitud No.: 7432358 de fecha 2022-01-27

*Maria del Pilar Fernandez Vanegas
 Feb 24/2022*

Conforme a lo establecido en la normatividad vigente que aplique, me permito rendir el siguiente informe.

2. OBJETIVO DE LA DILIGENCIA

Objetivo de la Orden de policía judicial: Tratar de establecer el arraigo del indiciado JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO, c.c. 91.153.921 , teléfono 3188865776-6588407
 Objetivo de la Orden de policía judicial: Tomar entrevista a la víctima FRANKLIN JOAO VELOSA MARQUEZ, quien se ubica en la calle 6 No. 12-50 Barrio Nuevo Villabel, teléfono 3177493491, para que explique cómo sucedió el accidente de tránsito de fecha 10 de mayo de 2017 donde salió lesionado en su integridad cuando se transportaba en bicicleta, diga que testigo de los hechos y de presanidad tiene donde se ubican, diga cuál fue la causa del accidente, diga si del accidente se levantó croquis por tránsito y sabe cuál fue la hipótesis, diga que lesiones sufrió y en que parte de su cuerpo, diga si usted a logrado de hablar con el conductor y a realizado alguna reclamación a la compañía de seguros sobre su accidente, diga cuál es su pretensión económica a la fecha.
 Objetivo de la Orden de policía judicial: Solicitar copia de la preparatoria de la cedula de ciudadanía del JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO c.c. 91.153.921
 Objetivo de la Orden de policía judicial: Citar para audiencia de conciliación a la víctima FRANKLIN JOAO VELOSA MARQUEZ, quien se ubica en la calle 6 No. 12-50 Barrio Nuevo Villabel, teléfono 3177493491 y al indiciado JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO, UNA VEZ SE TENGA su dirección de ubicación.
 Objetivo de la Orden de policía judicial: 1. Solicitar a la empresa Transcolombia, si el vehículo de placas XMA 497, s eenciuebnta o estuvo afiliado a esa empresa, su propietario y ubicación, lo mismo lo que se tenga como dirección y ubicación del conductor JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO c.c. 91.153.921

3. DIRECCIÓN DONDE SE REALIZA LA ACTUACIÓN

	Fiscalía General de la Nación Fecha: 2022-02-22 17:38:37 Firmado :MARIA DEL PILAR FERNANDEZ VANEGAS Código: b3536c6eba ,Firma electrónica
--	--

NO HAY INFORMACIÓN RELACIONADA

4. ACTUACIONES REALIZADAS

NO HAY INFORMACIÓN RELACIONADA

5. TOMA DE MUESTRAS

NO HAY INFORMACIÓN RELACIONADA

6. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA FORMA TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Procedimientos Técnicos

- No Aplica

Instrumentos

- No Aplica

Estado: NO APLICA

7. RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA

En atención a lo ordenado por su despacho, me permito informarle que una vez recibida la orden de policía judicial.

Se realiza arraigo al señor JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO, quien nació el 27 de 05 de 1968, tiene 53 años, , trabaja como conductor , vive en unión libre con la señora, NEILA BUENAHORA CABEZA, tiene 2 hijos los padres son fallecidos, quien reside en la dirección trasversal 143 no 56-39 barrio Alviter la Cumbre, celular 3188865776, reside en un a casa de un piso, la cual tiene sala comedor cocina 2 baños, trabaja en trasColombia como conducto.

Se solicitó a la unidad de Lofoscopia la tarjeta decadactilar del señor JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO C.C. 91.153.921 se anexa tarjeta decadactilar , se solicitó a la empresa a trascolombia si el vehículo de placas XMA 497 se encuentra o estuvo afiliado a esa empresa , su propietario y ubicación lo mismo lo que se le tenga como dirección y ubicación del conductor JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO, es de anotar que la empresa trascolombia allega respuesta informando que el vehículo de placas XMA 497 se encuentra vinculado a esta empresa , su propietario es el señor EDUARDO JIMENEZ , dirección calle 55 No 1-57 barrio Laureles contacto 3188865776, se anexa información.

Se entrevistó al señor FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA , se anexa entrevista.se anexa entrevista

En este punto indique el destino de los EMP y EF si los hubiere.

8. ANEXOS

- ANEXOS FLANKLIN JOAO ARRAIGO INDICIADO RESPUESTA DE LA EMPRESA.pdf

SE ANEXA ENTREVISTA DEL SEÑOR FRANKLI, N ARRAIGO JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO

Versión: 03

Aprobación: 2018-09-06 CNPJ

Publicación: 2018-12-27

Pagina 2 de 3

INFORMACION DE LA EMPRESA TRASCOLOMBIA, TARJETA DE CADACTILAR

9. SERVIDOR DE POLICIA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
MARIA DEL PILAR FERNANDEZ VANEGAS		51754980	FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Cargo	Teléfono/Celular		Correo Electrónico
TECNICO INVESTIGADOR II			maria.fernandez@fiscalia.gov.co
Firma			
 DOCUMENTO GENERADO CON FIRMA ELECTRÓNICA POR: MARIA DEL PILAR FERNANDEZ VANEGAS			

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

FIN DEL INFORME

										Número Único de Noticia Criminal																				
										6	8	0	0	1	6	0	0	0	1	6	0	2	0	1	7	0	2	1	8	3
Entidad	Radicado Interno									Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año			Consecutivo													

Hoja N°. 1 de 4

 <h2 style="text-align: center;">ENTREVISTA - FPJ-14</h2> <p style="text-align: center;">Este formato será utilizado por Policía Judicial</p>
--

Fecha: A M D Hora Lugar: BUCARAMANGA SANTANDER

1. DATOS DEL ENTREVISTADO

Primer Nombre FRANKLIN Segundo Nombre JOAO

Primer Apellido VELOSA Segundo Apellido MOSQUERA

Documento de Identidad C.C. Otra No. 1098784601 de SANTANDER

Alias _____

Edad años. Género M F Fecha Nacimiento D M A

Lugar de nacimiento País Colombia Departamento SANTANDER Municipio BUCARAMANGA

Estado Civil: UNION LIBRE Nivel Educativo _____

Correo Electrónico o redes sociales _____

Dirección residencia CRA 3 No 28- 21 BARRIO BARRIO GIRARDOT Teléfono: 3177493491-3124325832

Departamento: Santander Municipio BUCARAMANGA

Dirección sitio de trabajo _____ Teléfono: _____

Departamento: _____ Municipio _____

Dirección notificación _____ Teléfono: _____

País _____ Departamento: _____ Municipio _____

Profesión

Oficio:

Relación con la Víctima:

Relación con el Victimario:

										Número Único de Noticia Criminal																				
										6	8	0	0	1	6	0	0	0	1	6	0	2	0	1	7	0	2	1	8	3
Entidad	Radicado Interno									Dpto	Municipio			Entidad	Unidad Receptora			Año			Consecutivo									

Hoja N°. 2 de 4

	ENTREVISTA - FPJ-14 Este formato será utilizado por Policía Judicial
---	--

Fecha: A M D Hora Lugar: BUCARAMANGA SANTANDER

Usa Anteojos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Usa Audífonos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Extranjero u otra lengua?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Requiere Traductor	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Condición de discapacidad?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Requiere Traductor	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Tipo de Discapacidad: _____

Datos del traductor:

Nombres, apellidos	null
Identificación	null
Teléfono	null
Correo electrónico	null

2 RELATO

Al establecer comunicación con la persona referenciada, manifiesta lo siguiente con relación al conocimiento que tiene de los hechos objeto de investigación (Registrar tal y como lo manifiesta la persona. Utilizar preguntas para precisar aspectos de lo manifestado por el entrevistado):

PREGUNTADO: para que explique cómo sucedió el accidente de tránsito de Fecha 10 de mayo de 2017 donde salió lesionado en su integridad cuando se transportaba en bicicleta, :CONTESTADO yo iba bajando por el roció hacia el terminal, cogí la vía principal, cuando en la salida del terminal salió el bus de transcolombia, paso yo primero y cojo hacia mi derecha, hacia al lado del andén, el bus se me adelanta, y en la curva me sierra, yo trato de frenar para salirme del bus, pero el bus me serró mucho, me pego con la parte de atrasa del bus en los manubrios de la bicicleta, me hizo tambalear, me inestabiliso, me hizo caer. Después de hacerme caer el bus, no paro en el instante, sino una cuadra más adelante, del accidente, porque unos pasajeros le gritaban que me había accidentado, y por eso paro el bus, yo me levante del piso creí que no había pasado nada, cuando los transeúntes que pasaban por el lado del accidente, fueron los que manifestaron que tenía fracturada la mano izquierda, de ahí hicieron que el conductor respondiera, con los primeros auxilios, hay me llevaron a la clínica la merced.

Versión: 02

Aprobación: 2018-09-06 CPJ

Publicación: 2018-12-27

Número Único de Noticia Criminal

											6	8	0	0	1	6	0	0	0	1	6	0	2	0	1	7	0	2	1	8	3
Entidad	Radicado Interno										Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año			Consecutivo													

Hoja N°. 3 de 4



ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A M D Hora Lugar: BUCARAMANGA SANTANDER

PREGUNTADO diga que testigo de los hechos y de presanidad tiene donde se ubican, no tengo testigos de los hechos, ya que me subieron a la ambulancia, y el conductor mando a los pasajeros en otro bus. Testigo de presanidad, mi tía MARINES VELOSA, celular 3124325832, PREGUNTADO: diga cuál fue la causa del accidente, CONTESTADO la causa del accidente fue porque el señor del bus me serró y me hizo caer golpeándome los manubrios de la cicla. PREGUNTADO diga si del accidente se levantó croquis por tránsito y sabe cuál fue la hipótesis, :CONTESTADO: si se levantó croquis del accidente, pero no sé cuál fue la hipótesis, que transito coloco. PREGUNTADO: diga que lesiones sufrió y en que parte de su cuerpo, CONTESTADO: fractura en la mano izquierda, y raspaduras, PREGUNTADO: diga si usted ha logrado hablar con el conductor y ha realizado alguna reclamación a la compañía de seguros sobre su accidente: CONTESTADO: yo nunca hable con el conductor, que me accidento siempre ha sido por medio del abogado de la empresa Transcolombia, acá me hicieron una conciliación y no se llegó a ningún acuerdo porque a un no tenía la lesión ; PREGUNTADO : diga cuál es su pretensión económica a la fecha: CONTESTADO: solicito que se me pague la suma de 5:000:000 millones de pesos ya que yo era pintor y ganaba un promedio de 400:000 pesos mensuales, y me incapacitaron 3 meses, lo que yo gaste en transporte, medicamentos, terapias, aparte de eso perdí mi trabajo, y mi hogar , porque no podía sostener mi hogar sin trabajo

SI NO

Utilizo medios técnicos para el registro de la entrevista:

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	-------------------------------------

¿Cual medio? _____

3 FIRMAS

X Joao Velosa

Firma del Entrevistado

FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA

Nombre

CC 1098784601

Versión: 02

Aprobación: 2018-09-06 CPJ

Publicación: 2018-12-27

										Número Único de Noticia Criminal																				
										6	8	0	0	1	6	0	0	0	1	6	0	2	0	1	7	0	2	1	8	3
Entidad	Radicado Interno									Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año			Consecutivo													

Hoja N°. 4 de 4

	ENTREVISTA - FPJ-14 Este formato será utilizado por Policía Judicial
---	--

Fecha: A M D Hora Lugar: BUCARAMANGA SANTANDER



Índice derecho del entrevistado

Cédula de Ciudadanía

4. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad
MARIA DEL PILAR FERNANDEZ VANEGAS		51754980		FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Cargo	Teléfono / Celular		Correo electrónico	
TECNICO INVESTIGADOR II	Se desconoce	Se desconoce	maria.fernandez@fiscalia.gov.co	

Firma,

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

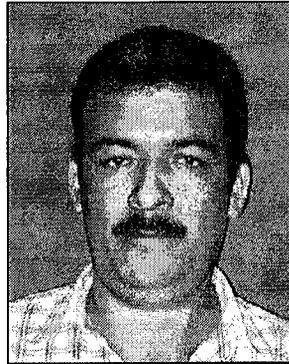
Versión: 02

Aprobación: 2018-09-06 CPJ

Publicación: 2018-12-27

Informe de la Vista Detallada de la Consulta

Número de Documento (NUIP): 91,153,921
 Número de Documento (NIP):
 Número de Preparación: 7180001358
 Primer Apellido: DIAZ
 Partícula: Ninguna
 Segundo Apellido: GARAVITO
 Primer Nombre: JOSE
 Segundo Nombre: MIGUEL
 Sexo: Masculino
 Fecha de Nacimiento: 27/05/1968
 Lugar de Nacimiento: ONZAGA - SANTANDER
 País de Nacimiento: COLOMBIA
 Departamento de Nacimiento: SANTANDER
 Municipio de Nacimiento: ONZAGA
 Estatura: 175
 Fecha de Preparación: 30/10/2007
 Departamento de Preparación: SANTANDER
 Municipio de Preparación: FLORIDABLANCA
 Zona de Preparación: FLORIDABLANCA
 Fecha de Expedición: 02/09/1986
 Departamento de Expedición: SANTANDER
 Municipio de Expedición: FLORIDABLANCA
 Zona de Expedición: FLORIDABLANCA
 Vigencia: VIGENTE
 Clase de Expedición: Renovación CC
 Motivo de Rectificación:



Jose Miguel Diaz Garavito

Grupo Sanguíneo y Factor RH: O+
 Código de Señales Particulares: AFECCION GENERAL DEDOS
 Dirección de Residencia: TRV 143 56 39
 Ciudad de Residencia: FLORIDABLANCA
 Teléfono: 6492321
 Tipo del Documento Base: Cédula de Ciudadanía
 Número del Documento Base: 0091153921
 Notaría del Documento Base: FLORIDABLANCA
 Huella Impresa: ÍNDICE DERECHO
 Número de Impresión: 0003167831A 1
 Fecha de Fabricación: 08/09/2008
 Validez: Valida
 Estado de la versión: Actual



Pulgar Derecho



Indice Derecho



Medio Derecho



Anular Derecho



Meñique Derecho



Pulgar Izquierdo



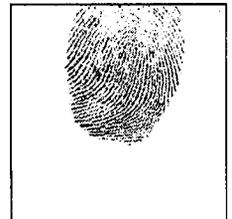
Indice Izquierdo



Medio Izquierdo



Anular Izquierdo



Meñique Izquierdo

Maria Del Pilar Fernandez Vanegas

De: Gerencia Transcolombia <gerencia.general@tcolombiasa.com>
Enviado el: viernes, 18 de febrero de 2022 9:43 a. m.
Para: Maria Del Pilar Fernandez Vanegas
Asunto: RADICADO: 680016000160201702183

Bucaramanga, 17 de febrero de 2022

Doctora

MARIA DEL PILAR FERNANDEZ VANEGAS
TECNICO INVESTIGADOR II CTI

Atendiendo su solicitud del radicado numero 6800160001602101702183, me permito informar:

- 1) el vehículo de placas XMA497 se encuentra vinculado a esta empresa. Su propietario es el señor Eduardo Jiménez, dirección calle 55 No 1-57 Barrio los laureles, contacto: 3123145094.
- 2) José Miguel Diaz Garavito CC 91153921, dirección transversal 143 No 56-39 barrio la cumbre, contacto 3188865776.

cordial saludo,

SILVIA FERNANDA PARRA SUAREZ
SECRETARIA DE GERENCIA.
TRANSPORTES COLOMBIA S.A.

Número Único de Noticia Criminal

0800 16000160201702783

Entidad	Radicado Interno	Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
---------	------------------	-------	-----------	---------	------------------	-----	-------------

ARRAIGO - FPJ- 34

Este formato será diligenciado por Policía Judicial y/o vigilancia

Departamento	Santander	Municipio	B/G	Fecha	2022	02	01	Hora	8:00	Am
--------------	-----------	-----------	-----	-------	------	----	----	------	------	----

Señalar con x a través de que medio se obtienen los datos:

Vía telefónica	<input type="checkbox"/>	Personal	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	Cuál	
----------------	--------------------------	----------	--------------------------	--------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	--

Verificó la información	SI	<input type="checkbox"/>	Cómo:	NO	<input type="checkbox"/>	Por qué	
-------------------------	----	--------------------------	-------	----	--------------------------	---------	--

1. DATOS DE LA PERSONA

Primer Nombre	Jose		Segundo	N/A			
Primer Apellido	DIAZ		Segundo	García			
Identificado (a)			Número	91.153.721			
Expedida en	Flora de la Cruz		Pasaporte N°				
Visas que posee			Vigencia de las visas				
Edad	S3	Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Fecha de nacimiento	DD	MM	AAAA
				27	05	1968	
Lugar de nacimiento	País	Columbiana	Departamento	Santander	Municipio	Ortega	
Profesión			Oficio	Conductor			
EPS	FAMI SERV		Lugar de trabajo	emisa con P Trans Colombia			
Correo electrónico			Estado civil	Unión libre	Nivel Educativo	Puntopiano	
Dirección de georreferenciación	residencia	o Alias, seudónimo o apodo					
través del 143 N° 56-39							
Avil de la Cruz							
Ciudad	Flora de la Cruz	Barrio	la Cruz	Teléfono	318 8865776		
Redes sociales							
Calidad	Indiciado	Imputado	Otro	¿Cuál?			

2. DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE

es una casa de un piso tiene 3 habitaciones
Sala, cocina, baño, 2 baños, patio de RD por

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)	
Nombres y Apellidos	NELIA Buenavista Cabeza
Identificación	NO SE LO SABE
Edad	51 AÑOS
Lugar de Residencia	Transversal 143 Ni 56-39 la Unión
Tel. Fijo y Celular	315 60 515 60
Lugar de Trabajo	
E.P.S.	Famisan
Correo electrónico y redes sociales	

4. HIJOS (Solo mayores de edad. Si son varios ampliar la tabla cuantas veces sea necesario)	
Nombres y Apellidos	YELSON DIAZ 2 Hijos
Identificación	NO
Edad	35 AÑOS
Lugar de Residencia	Transversal 143 Ni 56-39 la Unión
Tel. Fijo y Celular	305 3159430, 3028534896
Correo electrónico y redes sociales	NO SE LO SABE
Lugar de Trabajo	Empresa Guara de Vigilancia / Calle 421027
E.P.S.	Salud Total
Plantel educativo	NO - 0 -

5. PADRES	
Nombres y Apellidos	Padre fallecido
Identificación	
Edad	
Lugar de Residencia	
Tel. Fijo y Celular	
Correo Electrónico y redes sociales	
Lugar de Trabajo	
E.P.S.	

Nombres y Apellidos	Madre fallecida
Identificación	
Edad	
Lugar de Residencia	

Tel. Fijo y Celular	0-0
Correo Electrónico y redes sociales	0-0-0
Lugar de Trabajo	
EPS	0-0-0

6. OTROS RESIDENTES	
Parentesco	ND
Nombres y Apellidos	
Identificación	
Edad	
Lugar de Residencia	
Tel. Fijo y Celular	
Correo electrónico y redes sociales	
Lugar de Trabajo	
E.P.S.	

Si son varios, ampliar cuantas veces se necesite

7. QUIEN APORTA LA INFORMACIÓN			
Nombres y Apellidos		Identificación	
Jose Miguel DIAZ GAMUZA		91.153.921	
Dirección	Teléfono	Firma	
Traversal 143 N-56-39 Avitel la Cruz	318886577	Jose Miguel Diaz	
Fecha	Hora		
07 Febrero 2022	8:00 AM		



Huella indice derecho

8. OBSERVACIONES

9. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL			
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
María del Pilar Fernandez		31754980	EPS
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Tecnicista N° 11	315546022	mariafernandez	Punta

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

										Número Único de Noticia Criminal																				
										6	8	0	0	1	6	0	0	0	1	6	0	2	0	1	7	0	2	1	8	3
Entidad	Radicado Interno									Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año			Consecutivo													

Hoja N°. 1 de 4

	ENTREVISTA - FPJ-14
Este formato será utilizado por Policía Judicial	

Fecha: A M D Hora Lugar: BUCARAMANGA SANTANDER

1. DATOS DEL ENTREVISTADO

Primer Nombre FRANKLIN Segundo Nombre JOAO

Primer Apellido VELOSA Segundo Apellido MOSQUERA

Documento de Identidad C.C. Otra No. 1098784601 de SANTANDER

Alias

Edad años. Género M F Fecha Nacimiento D M A

Lugar de nacimiento País Colombia Departamento SANTANDER Municipio BUCARAMANGA

Estado Civil: UNION LIBRE Nivel Educativo _____

Correo Electrónico o redes sociales _____

Dirección residencia CRA 3 No 28- 21 BARRIO BARRIO GIRARDOT Teléfono: 3177493491-3124325832

Departamento: Santander Municipio BUCARAMANGA

Dirección sitio de trabajo _____ Teléfono: _____

Departamento: _____ Municipio _____

Dirección notificación _____ Teléfono: _____

País _____ Departamento: _____ Municipio _____

Profesión

Oficio:

Relación con la Víctima:

Relación con el Victimario:

Versión: 02

Aprobación: 2018-09-06 CPJ

Publicación: 2018-12-27

										Número Único de Noticia Criminal																				
										6	8	0	0	1	6	0	0	0	1	6	0	2	0	1	7	0	2	1	8	3
Entidad	Radicado Interno									Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año			Consecutivo													

Hoja N°. 2 de 4

	ENTREVISTA - FPJ-14
Este formato será utilizado por Policía Judicial	

Fecha: A M D Hora Lugar: BUCARAMANGA SANTANDER

Usa Anteojos	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Usa Audifonos	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿Extranjero u otra lengua?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Requiere Traductor	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿Codicion de discapacidad?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Requiere Traductor	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Tipo de Discapacidad: _____

Datos del traductor:

Nombres, apellidos	null
Identificación	null
Teléfono	null
Correo electrónico	null

2 RELATO

Al establecer comunicación con la persona referenciada, manifiesta lo siguiente con relación al conocimiento que tiene de los hechos objeto de investigación (Registrar tal y como lo manifiesta la persona. Utilizar preguntas para precisar aspectos de lo manifestado por el entrevistado):

PREGUNTADO: para que explique cómo sucedió el accidente de tránsito de Fecha 10 de mayo de 2017 donde salió lesionado en su integridad cuando se transportaba en bicicleta, :**CONTESTADO** yo iba bajando por el roció hacia el terminal, cogí la vía principal, cuando en la salida del terminal salió el bus de transcolombia, paso yo primero y cojo hacia mi derecha, hacia al lado del andén, el bus se me adelanta, y en la curva me sierra, yo trato de frenar para salirme del bus, pero el bus me serró mucho, me pego con la parte de atrasa del bus en los manubrios de la bicicleta, me hizo tambalear, me inestabiliso, me hizo caer. Después de hacerme caer el bus, no paro en el instante, sino una cuadra más adelante, del accidente, porque unos pasajeros le gritaban que me había accidentado, y por eso paro el bus, yo me levante del piso creí que no había pasado nada, cuando los transeúntes que pasaban por el lado del accidente, fueron los que manifestaron que tenía fracturada la mano izquierda, de ahí hicieron que el conductor respondiera, con los primeros auxilios, hay me llevaron a la clínica la merced.

Versión: 02

Aprobación: 2018-09-06 CPJ

Publicación: 2018-12-27

										Número Único de Noticia Criminal																				
										6	8	0	0	1	6	0	0	0	1	6	0	2	0	1	7	0	2	1	8	3
Entidad	Radicado Interno									Dpto	Municipio			Entidad	Unidad Receptora			Año			Consecutivo									

Hoja N°. 3 de 4

	ENTREVISTA - FPJ-14 Este formato será utilizado por Policía Judicial
---	--

Fecha: A M D Hora Lugar: BUCARAMANGA SANTANDER

PREGUNTADO diga que testigo de los hechos y de presanidad tiene donde se ubican, no tengo testigos de los hechos, ya que me subieron a la ambulancia, y el conductor mando a los pasajeros en otro bus. Testigo de presanidad, mi tía MARINES VELOSA, celular 3124325832, PREGUNTADO: diga cuál fue la causa del accidente, CONTESTADO la causa del accidente fue porque el señor del bus me serró y me hizo caer golpeándome los manubrios de la cicla. PREGUNTADO diga si del accidente se levantó croquis por tránsito y sabe cuál fue la hipótesis, :CONTESTADO: si se levantó croquis del accidente, pero no sé cuál fue la hipótesis, que transito coloco. PREGUNTADO: diga que lesiones sufrió y en que parte de su cuerpo, CONTESTADO: fractura en la mano izquierda, y raspaduras, PREGUNTADO: diga si usted ha logrado hablar con el conductor y ha realizado alguna reclamación a la compañía de seguros sobre su accidente: CONTESTADO: yo nunca hable con el conductor, que me accidento siempre ha sido por medio del abogado de la empresa Transcolombia, acá me hicieron una conciliación y no se llegó a ningún acuerdo porque a un no tenía la lesión ; PREGUNTADO : diga cuál es su pretensión económica a la fecha: CONTESTADO: solicito que se me pague la suma de 5:000:000 millones, de pesos ya que yo era pintor y ganaba un promedio de 400:000 pesos mensuales, y me incapacitaron 3 meses, lo que yo gaste en transporte, medicamentos, terapias, aparte de eso perdí mi trabajo, y mi hogar , porque no podía sostener mi hogar sin trabajo

Utilizo medios técnicos para el registro de la entrevista:

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

 ¿Cual medio? _____

3 FIRMAS

Joao Velosa
 Firma del Entrevistado

FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA
 Nombre

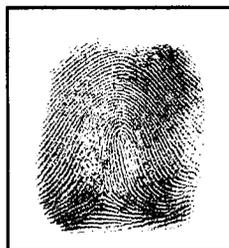
CC 1098784601

										Número Único de Noticia Criminal																				
										6	8	0	0	1	6	0	0	0	1	6	0	2	0	1	7	0	2	1	8	3
Entidad	Radicado Interno									Dpto	Municipio			Entidad	Unidad Receptora			Año			Consecutivo									

Hoja N°. 4 de 4

	ENTREVISTA - FPJ-14
Este formato será utilizado por Policía Judicial	

Fecha: A M D Hora Lugar: BUCARAMANGA SANTANDER



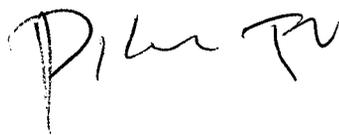
Índice derecho del entrevistado

Cédula de Ciudadanía

4. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad
MARIA DEL PILAR FERNANDEZ VANEGAS		51754980		FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Cargo	Teléfono / Celular		Correo electrónico	
TECNICO INVESTIGADOR II	Se desconoce	Se desconoce	maria.fernandez@fiscalia.gov.co	

Firma,



El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

Versión: 02

Aprobación: 2018-09-06 CPJ

Publicación: 2018-12-27

510

													Número Único de Noticia Criminal																				
													6	8	0	0	1	6	0	0	0	1	6	0	2	0	1	7	0	2	1	8	3
Entidad	Radicado Interno				Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora				Año				Consecutivo																	

	INFORME INVESTIGADOR DE CAMPO -FPJ-11																		
	Este informe será rendido por la Policía Judicial																		
Departamento	Santander	Municipio	BUCARAMANGA	Fecha	2022	03	22	Hora	07	35									

1. DESTINO DEL INFORME

Seccional: DIRECCIÓN SECCIONAL DE SANTANDER
 Unidad: GRUPO DE INV. Y JUICIO - LESIONES PERSONALES-BUCARAMANGA
 Despacho: FISCALIA 21
 Fiscal: NESTOR RAMON CENTENO CENTENO
 O.T. No.: 14401 , asignada el 2022-03-08
 OPJ o Solicitud No.: 7592913 de fecha 2022-03-08

Maria del Pilar Fernandez Vanegas
 21/03/2022

Conforme a lo establecido en la normatividad vigente que aplique, me permito rendir el siguiente informe.

2. OBJETIVO DE LA DILIGENCIA

Objetivo de la Orden de policía judicial: 1. Citar para audiencia de conciliación al indiciado JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO c.c. 91.153.921, quien se ubica en la transversal 143 No. 56-39 Barrio Alviter, la cumbre, Floridablanca, celular 3188865776 a su abogado EDGAR ROBERTO MENDOZA JAIMES, a través del indiciado, pr cuanto no se tiene ni direccion ni telefono, y a la víctima FRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA, quien se ubica en la calle 6 No. 12-50 Barrio Nuevo Villabel, Floridablanca, teléfono 3177493491, para el día 29 de marzo de 2022 a las 3.00 de la tarde, en el séptimo piso de la Fiscalia local Bucaramanga. Objetivo de la Orden de policía judicial: En caso de no conciliar citar para traslado de escrito de acusación al indiciado JOSÉ MIGUEL DIAZ GARAVITO c.c. 91.153.921, quien se ubica en la transversal 143 No. 56-39 Barrio Alviter, la cumbre, Floridablanca, celular 3188865776 y/o en la empresa transcolombia, carrera 15 con 3 Empresa Trascalombia, para que junto a su abogado defensor, para el día 5 de abril de 2022 a las 2.30 d ela tarde, en el séptimo piso d ela fiscalia 21 local de Bucaramanga. Objetivo de la Orden de policía judicial: EN caso de no conciliar citar para interrogatorio de indiciado a JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO, c.c. 91.153.921, quien se ubica en la transversal 143 No. 56-39 Barrio Alviter, la cumbre, Floridablanca, celular 3188865776 y/o en la empresa transcolombia, carrera 15 con calle 3 Empresa trascolombia, para el día 31 de marzo de 2022 a las 2.30 de la tarde, con su abogado defensor en caso de no tener de confianza debe acudir a un consultorio jurídico o a la defensoría pública para que le designen uno, que lo acompañe a la diligencia donde es indiciado del delito de LESIONES PERSONALES CULPOSAS en la integridad de FRANFRANKLIN JOAO VELOSA MOSQUERA.

3. DIRECCIÓN DONDE SE REALIZA LA ACTUACIÓN

	Fiscalía General de la Nación
	Fecha: 2022-03-22 08:16:01
	Firmado :MARIA DEL PILAR FERNANDEZ VANEGAS
	Código: ab4de92150 ,Firma electrónica

NO HAY INFORMACIÓN RELACIONADA

4. ACTUACIONES REALIZADAS

NO HAY INFORMACIÓN RELACIONADA

5. TOMA DE MUESTRAS

NO HAY INFORMACIÓN RELACIONADA

6. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA FORMA TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Procedimientos Técnicos

- No Aplica

Instrumentos

- No Aplica

Estado: NO APLICA

7. RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA

En atención a lo ordenado por su despacho, me permito informarle que una vez recibida la orden de policía judicial.

Comunicándome al número de celular 3188865776, el día 14 de Marzo del 2021, con el señor JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO, se le informo la diligencia de conciliación para el día 29 de Marzo del presente año, a las 3:00 P.M. De igual forma se le informo al señor FRANKLIN JOAO VELOSA, al número de celular 3177493491.

En este punto indique el destino de los EMP y EF si los hubiere.

8. ANEXOS

SIN ANEXOS

9. SERVIDOR DE POLICIA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
MARIA DEL PILAR FERNANDEZ VANEGAS		51754980	FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Cargo	Teléfono/Celular	Correo Electrónico	
TECNICO INVESTIGADOR II		maria.fernandez@fiscalia.gov.co	
Firma			
	DOCUMENTO GENERADO CON FIRMA ELECTRÓNICA POR: MARIA DEL PILAR FERNANDEZ VANEGAS		

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

Versión: 03

Aprobación: 2018-09-06 CNPJ

Publicación: 2018-12-27

Página 2 de 3

FIN DEL INFORME



 FISCALÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-MP02-F-17
	FORMATO CONSTANCIA DE NO ACUERDO CONCILIATORIO	Versión: 01 Página: 1 de 2

Departamento SANTANDER Municipio BUCARAMAN Fecha 29-03-2022 Hora: [REDACTED]
R GA

1. Código único de la investigación y delito(s):

68	001	60	00160	2017	02183
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. LESIONES PERSONALES CULPOSAS	Art.120
2.	
3.	

2. * Datos del Querellante/Denunciante:

Tipo de documento:	C.C.	<input checked="" type="checkbox"/>	Pas.	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	No.	1.098.784.601
Expedido en	Departamento:	SANTANDER				Municipio:	BUCARAMANGA			
Nombres:	FRANKLIN JOAO				Apellidos:	VELOSA MOSQUERA				
Alias o apodo					Estado Civil					
Nivel educativo					Ocupación					
Dirección:	CARRERA 4 # 28-21				Barrio:	GIRARDOT				
Departamento:	SANTANDER				Municipio:	BUCARAMANGA				
Teléfono:	3177493491		Correo electrónico:		Joaovelosa93@gmail.com					
DATOS DEL APODERADO										
Nombres:					Apellidos:					
C.C.	63.351.937		T.P.			Dirección				
Departamento:					Municipio:					
Teléfono:					Correo electrónico:					

3. * Datos del Querellado/Denunciado:

Tipo de documento:	C.C.	<input checked="" type="checkbox"/>	Pas.	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	No.	91.153.921
Expedido en	Departamento:	SANTANDER				Municipio:	BUCARAMANAGA			
Nombres:	JOSE MIGUEL				Apellidos:	DIAZ GARAVITO				
Alias o Apodo					Estado Civil					
Nivel Educativo					Ocupación					
Dirección:	TRANSVERSAL 143 # 56-39				Barrio:	LA CUMBRE				
Departamento:					Municipio:					
Teléfono:	3188865776		Correo electrónico:							
DATOS DEL DEFENSOR										
Nombres:	EDGAR ROBERTO				Apellidos:	MENDOZA JAIMES				
C.C.	91.175.410		T.P.	193594		Dirección	CALLE 148 # 22-11 VILLA MAYORCA			
Departamento:					Municipio:	FLORIDABLANCA				
Teléfono:	3138700104		Correo electrónico:		Cotaxiero.1@gmail.com					

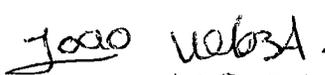
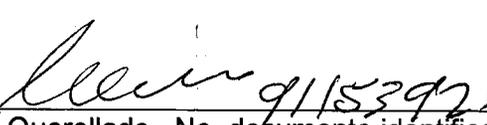
3. Descripción del asunto: (indique brevemente los motivos de la constancia)

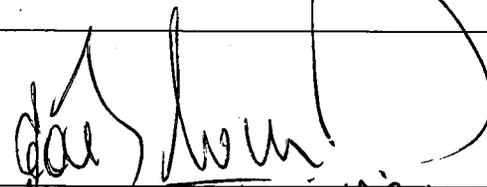
EN LA PRESENTE SE DEJA CONSTANCIA QUE EL DÍA 29-03-2022 A LAS 3:25 PM SE REUNIERON LAS PARTES CON EL FIN DE AGOTAR EL REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE CONCILIACIÓN, EL QUERELLANTE MANIFIESTA QUE SU PRETENSIÓN POR SUS LESIONES EN LA SUMA DE \$7.000.000 MILLONES DE PESOS, DE LO CUAL SE DA TRASLADO AL DR. EDGAR ROBERTO MENDOZA

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-MP02-F-17
	FORMATO CONSTANCIA DE NO ACUERDO CONCILIATORIO	Versión: 01 Página: 2 de 2

APODERADO DEL SEÑOR JOSE MIGUEL DIAZ GARAVITO INDICIADO QUIEN MANIFIESTA QUE LA EMPRESA TRANSCOLOMBIA S.A. NIT 890200855-8, PARA EL CASO SOLO AUTORIZA LA SUMA DE 1 MLV COMO DEDUCIBLE DEL ASEGURAMIENTO. TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR LAS PARTES NO LLEGAN ACUERDO DE CONCILIACION Y SE DA POR TERMINADA LA DILIGENCIA.

5. Firmas:

 1.098.784.601	 91153921
Querellante, No. documento identificación	Querellado, No. documento identificación

	 91115.410
Apoderado y C.C.	Defensor y C.C.

6. Datos del Fiscal:

Nombres y apellidos		BEATRIZ EUGENIA JAIMES REYES	
Dirección:	CARRERA 19 # 24-61 PISO 7	Oficina:	
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	BUCARAMANGA
Teléfono:		Correo electrónico:	beatriz.jaimes@fiscalia.gov.co
Unidad	Lesiones Personales	No. de Fiscalía	19

Firma, 

Lorena Cortes

De: Kennia Gutierrez
Enviado el: jueves, 24 de noviembre de 2022 4:08 p. m.
Para: Lorena Cortes
CC: Angela Caicedo
Asunto: RV: RAD 68001-6000-160-2017-02183 SOLICITUD AFECTACIÓN POLIZA RCE EQUIDAD
Datos adjuntos: RV: Póliza Placa: XMA497 ; TRCOL EJM JMDG XMA-497 POLIZA RCE 2016-2017 (3) (5).pdf; CamScanner 08-08-2022 16.28 (4).pdf; CamScanner 10-29-2022 09.06.pdf; RAD 68001-6000-160-2017-02183 2017-02183-00 TRCOL EJM JMDG XMA-497 PRUEBAS FISCALIA (2).pdf

Lorena buenas tardes.

En virtud de la revisión de Ángela, por favor procedes con la ratificación.

Cordialmente.

Kennia Gutiérrez Ramírez | Coordinadora de Indemnizaciones Cumplimiento y Responsabilidad Civil
☎ (571) 5922929 Ext. 1043 | 📞 Celular: 313-333-0839 | 📧 Cra. 9A # 99 – 07 Piso 14 | Horario de Atención: 7:30 a.m. – 4:30 p.m.

✉ kennia.gutierrez@laequidadseguros.coop | 🌐 www.laequidadseguros.coop | Bogotá – Colombia



🌱 **Antes de imprimir, piense en su compromiso con el medio ambiente.**

NOTA CONFIDENCIAL. "La información contenida en este correo y en sus anexos y/o archivos adjuntos, es confidencial y tiene carácter reservado. La misma es propiedad de La Equidad Seguros O.C. y está dirigida para conocimiento estricto de la persona o entidad destinataria(s), quien es (son) responsable(s) por su custodia y conservación. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo y borrar el mensaje recibido inmediatamente. La compañía no es responsable por la transmisión de virus informáticos, ni por las opiniones expresadas en este mensaje, ya que estas son exclusivas del autor.

Recuerda ahora puedes reportar tu reclamo en nuestra página web www.laequidadseguros.coop ingresando al banner ¿Qué hacer en caso de siniestro?

De: Angela Caicedo <Angela.Caicedo@laequidadseguros.coop>
Enviado el: jueves, 24 de noviembre de 2022 9:11 a. m.
Para: Kennia Gutierrez <Kennia.Gutierrez@laequidadseguros.coop>
Asunto: RE: RAD 68001-6000-160-2017-02183 SOLICITUD AFECTACIÓN POLIZA RCE EQUIDAD

Buen día Kenni

Ya se hizo la gestión de indagar acerca de esta póliza, la cual conforme el documento adjunto refiere que fue expedido por ellos y tiene validez, de acuerdo con el formato autorizado, así mismo, adjuntan la póliza de esa vigencia.

Respecto al siniestro, este fue objetado por Lorena, el 05/07/2022. Reclamo se objeta por no acreditación de ocurrencia (rc) y por prescripción de la acción directa. Caso 133518

Quedo atenta a tus comentarios

Cordialmente

Angela Caicedo Hidalgo | Responsabilidad Civil

☎ (60-1) 5922929 ext 1264 | 📞 310 3109023 | 📍 Cra. 9ª N 99-07 P 13 | Horario de Atención: 8:00 a.m. –5:00 p.m.



🌱 Antes de imprimir, piense en su compromiso con el medio ambiente

NOTA CONFIDENCIAL. "La información contenida en este correo y en sus anexos y/o archivos adjuntos, es confidencial y tiene carácter reservado. La misma es propiedad de La Equidad Seguros O.C. y está dirigida para conocimiento estricto de la persona o entidad destinataria(s), quien es (son) responsable(s) por su custodia y conservación. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo y borrar el mensaje recibido inmediatamente. La compañía no es responsable por la transmisión de virus informáticos, ni por las opiniones expresadas en este mensaje, ya que estas son exclusivas del autor.

Recuerda ahora puedes reportar tu reclamo en nuestra página web www.laequidadseguros.copp ingresando al banner ¿Qué hacer en caso de siniestro?

De: Kennia Gutierrez <Kennia.Gutierrez@laequidadseguros.coop>

Enviado el: Lunes, 31 de octubre de 2022 7:51 p. m.

Para: Angela Caicedo <Angela.Caicedo@laequidadseguros.coop>

Asunto: RV: RAD 68001-6000-160-2017-02183 SOLICITUD AFECTACIÓN POLIZA RCE EQUIDAD

Hola! Ptt pf.

No encuentro siniestro para esta fecha de accidente, y la póliza que aportan me genera dudas frente a su veracidad, por fa le das una mirada y me compartes el análisis.

Valida con Gustavo de la Delegada (gustavo.escobar@grupointegra.com), porque esta póliza está rara, aunque en el sistema si hay seguro para la placa, para la fecha de los hechos no evidencio cobertura.

Me compartes el análisis final porfa, si hay sospechas de Fraude sobre la póliza elabora y reporta ERO, me cuentas.

Trabajar Con Siniestros									
Formularios Ayuda									
Sucursal	Poliza	Certificado	Orden	Siniestro	E	Asegurado	Agente	Fec.	
100002	AA019262	AA063910	40	AA002699	2	EDUARDO JIMENEZ M	PRADO BALLENA SONIA	08/	
100033	AA001490	AA004035	126	10055938	2	EDUARDO JIMENEZ M	ARIAS DURAN RUBBY X	05/	

<									
Consultar	Abrir	C.Poliza	Trámite	Transacciones	C.Estado	Modificar Observac	Consulta Detalles		
Finiquitar	Objetar	Imprimir	Adicionar Reclamo	Actualiza	Filtro	Salir	Bitacora		

Sucursal	Producto	Poliza	Certificado	Orden	Tip.	Est.	Tc.	PLACA UNICA	Asegurado	Agente
100002	0103	AA008358	AA017832	9	N	0	0	XMA497	OREJARENA JEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	1005	AA008364	AA018179	9	B	3	0	XMA497	OREJARENA JEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	1005	AA008364	AA019249	9	M	0	0	XMA497	OREJARENA JEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	0116	AA016439	AA040927	10	N	0	0	XMA497	OREJARENA PEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	1006	AA016438	AA040926	10	N	1	0	XMA497	OREJARENA PEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	1006	AA016438	AA041560	10	M	3	0	XMA497	OREJARENA PEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	0116	AA016439	AA041564	10	M	3	0	XMA497	OREJARENA PEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	1006	AA016438	AA041562	10	A	3	0	XMA497	OREJARENA PEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	0116	AA016439	AA041837	10	A	3	0	XMA497	OREJARENA PEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	0116	AA016439	AA043351	10	B	1	0	XMA497	OREJARENA PEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	0116	AA019262	AA063413	6	R	0	0	XMA497	OREJARENA PEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	1006	AA019269	AA063404	6	R	1	0	XMA497	OREJARENA PEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	0116	AA019262	AA063910	6	M	1	0	XMA497	OREJARENA PEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100033	0116	AA001490	AA004035	126	N	1	0	XMA497	EDUARDO JIMENEZ MORENO	ARIAS DURAN RUBB
100033	1006	AA001491	AA004036	127	N	1	0	XMA497	EDUARDO JIMENEZ MORENO	ARIAS DURAN RUBB
100033	1006	AA005693	AA017368	122	N	3	0	XMA497	EDUARDO JIMENEZ MORENO	ARIAS DURAN RUBB
100033	0116	AA005692	AA017367	122	N	1	0	XMA497	EDUARDO JIMENEZ MORENO	ARIAS DURAN RUBB
100033	1006	AA005693	AA018261	122	A	3	0	XMA497	EDUARDO JIMENEZ MORENO	ARIAS DURAN RUBB
100033	1006	AA005921	AA018282	122	N	1	0	XMA497	EDUARDO JIMENEZ MORENO	ARIAS DURAN RUBB
100002	1006	AA057583	AA176969	132	N	1	0	XMA497	EDUARDO JIMENEZ MORENO	COMSIDERAL LTDA
100002	0116	AA057584	AA176971	132	N	1	0	XMA497	EDUARDO JIMENEZ MORENO	COMSIDERAL LTDA
100002	011602	AA066282	AA234292	132	N	0	0	XMA497	EDUARDO JIMENEZ MORENO	COMSIDERAL LTDA
100002	0116	AA057584	AA234291	455	R	0	0	XMA497	EDUARDO JIMENEZ MORENO	COMSIDERAL LTDA
100002	1005	AA008364	AA018592	9	A	3	0	XMA497	OREJARENA JEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	1005	AA008364	AA017846	9	N	0	0	XMA497	OREJARENA JEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	1005	AA008364	AA024631	9	R	0	0	XMA497	OREJARENA JEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	0103	AA008358	AA024731	9	R	0	0	XMA497	OREJARENA JEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	1005	AA008364	AA024760	9	B	0	0	XMA497	OREJARENA JEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	0103	AA008358	AA024758	9	B	0	0	XMA497	OREJARENA JEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	0103	AA008358	AA031743	9	R	1	0	XMA497	OREJARENA JEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	1005	AA008364	AA031742	9	R	1	0	XMA497	OREJARENA JEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	0116	AA019262	AA051683	6	N	0	0	XMA497	OREJARENA PEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	1005	AA019263	AA051798	6	A	3	0	XMA497	OREJARENA PEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	1005	AA019263	AA051686	6	N	3	0	XMA497	OREJARENA PEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	1006	AA019269	AA051797	6	N	0	0	XMA497	OREJARENA PEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	0116	AA019262	AA075783	310	R	1	0	XMA497	OREJARENA PEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	1006	AA019269	AA075808	310	R	1	0	XMA497	OREJARENA PEREZ LUIS ERNESTO	PRADO BALLENA SO
100002	1006	AA057583	AA197268	296	R	1	0	XMA497	EDUARDO JIMENEZ MORENO	COMSIDERAL LTDA
100002	0116	AA057584	AA197269	297	R	1	0	XMA497	EDUARDO JIMENEZ MORENO	COMSIDERAL LTDA
100002	0116	AA057584	AA237615	455	C	2	0	XMA497	EDUARDO JIMENEZ MORENO	COMSIDERAL LTDA
100002	011602	AA066282	AA237616	132	C	2	0	XMA497	EDUARDO JIMENEZ MORENO	COMSIDERAL LTDA
100002	011602	AA066506	AA237627	130	N	1	0	XMA497	EDUARDO JIMENEZ MORENO	COMSIDERAL LTDA
100002	0116	AA066505	AA237626	130	N	1	0	XMA497	EDUARDO JIMENEZ MORENO	COMSIDERAL LTDA

De: Notificacionesjudicialeslaequidad <Notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop>

Enviado el: lunes, 31 de octubre de 2022 9:20 a. m.

Para: Kennia Gutierrez <Kennia.Gutierrez@laequidadseguros.coop>

Asunto: RV: RAD 68001-6000-160-2017-02183 SOLICITUD AFECTACIÓN POLIZA RCE EQUIDAD

PTC

De: Jose Diaz <samantasofia2521@gmail.com>

Enviado el: sábado, 29 de octubre de 2022 9:31 a. m.

Para: Notificacionesjudicialeslaequidad <Notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop>;

cotaxiero.1@gmail.com

Asunto: Fwd: RAD 68001-6000-160-2017-02183 SOLICITUD AFECTACIÓN POLIZA RCE EQUIDAD

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

De: Jose Diaz <samantasofia2521@gmail.com>

Date: sáb., 29 de octubre de 2022 9:29 a. m.

Subject: RAD 68001-6000-160-2017-02183 SOLICITUD AFECTACIÓN POLIZA RCE EQUIDAD

To: <notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop>