



Respetado
**JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO
MEDELLÍN ANTIOQUIA**

Proceso Verbal – Responsabilidad Civil Extracontractual

Demandantes María Yomaira de Jesús Oliveros
Omar Álvarez Oliveros

Demandados Olindo Esteban Sánchez Moreno
Fredy Garnica Leguizamón
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C

Asunto Contestación Demanda.

Radicado 05001 31 03 015 2022 00133 00

APODERADOS: **ALEX GERARDO ANDRES ENGATIVA BARRETO (Principal)**
GERARDO ENGATIVA FLORIAN (Suplente)

ALEX GERARDO ANDRES ENGATIVA BARRETO, identificado con la C. C. NO. 1.118.122823 de Monterrey Casanare T. P. 360391 expedida por el C. S. J., con domicilio y residencia en la Calle 15 No. 6-73 de Monterrey Casanare, Cel. 3194616562 Email. alexengativabarreto@gmail.com como abogado principal y al abogado **GERARDO ENGATIVA FLORIAN**, identificado con la C. C. 4.173.271 de Moniquirá Boyacá y T. P. 78.885 del C. S. J., Cel. 3112175357 Email. gerardoengativaabogado@gmail.com quien actuará como abogado suplente, actuando en nuestra condición de apoderados de **FREDY GARNICA LEGUIZAMÓN**, quien se identifica con cédula de ciudadanía No.74.856.758, domiciliado en Tauramena – Casanare, quien recibirá notificaciones en la Carrera 14 No. 5 – 53, Tauramena – Casanare y en la Calle 1 No. 4 A 122, Tauramena – Casanare. Correos electrónicos para notificación judicial: fredy-garnica@hotmail.com y transportesgarnica99@gmail.com, Celular. 3105863573., según poder que adjunto, por medio del presente escrito me dirijo al despacho del señor juez, dentro del término legal para hacerlo con la finalidad de dar **CONTESTACION** a la demanda Verbal – Responsabilidad Civil Extracontractual instaurada por los demandantes **MARÍA YOMAIRA DE JESÚS OLIVEROS** y **OMAR ÁLVAREZ OLIVEROS**, quienes obran por intermedio de apoderado judicial, la cual se efectuará bajo los siguientes términos que seguidamente expondremos:

PRONUNCIAMIENTO A LOS HECHOS DE FREDY GARNICA LEGUIZAMÓN (PROPIETARIO).

1. PRIMERO: Es cierto, según se desprende de los documentos aportados al expediente de la referencia.



2. SEGUNDO: a **FREDY GARNICA**, no le CONSTA, lo que se describe en este hecho lo cual deberá probarse y por consiguiente EXPONGO:

NO ES CIERTO que el señor **OLINDO ESTEBAN SÁNCHEZ MORENO** aportó la única causa del accidente. En relación con la ocurrencia del siniestro, no existe material probatorio idóneo para determinar que mi defendido es responsable, por eso la **ALCALDIA DE SANTO DOMINGO – ANTIOQUIA**, en el proceso contravencional por medio de la Resolución N° 23 del 1 de marzo de 2021 resuelve **ASTENERSE** de imputar responsabilidad al conductor de la volqueta por no existir prueba de violación a la normatividad de tránsito y finalmente se abstiene de imputar responsabilidad, ya que no existe elementos de juicio suficientes y necesarios que permitan imputar responsabilidad, de igual manera en la **NOTICIA CRIMINAL 050016000206201924199**, no se observa que sea indiciado en el expediente, no existe informe de policía y croquis del accidente de tránsito. De esta manera me OPONGO a la afirmación donde se infunde la culpabilidad de los aquí demandados, toda vez que es su señoría, el único indicado para declarar o no la culpabilidad y de ser así, señalar los respectivos montos a indemnizar, todo esto por supuesto, teniendo como base todas las pruebas documentales allegadas en su debido momento para que al instante de fallar, valores de una forma real dichas pruebas, haciendo uso de las reglas de la lógica, de la sana crítica y las máximas de la experiencia sin lograr llegar al objetivo único del proceso único del proceso que es buscar la verdad procesal y que usted señor juez, pueda fallar en derecho.

Manifiesta mi mandante; "respecto a la pertinencia y pericia del conductor **OLINDO ESTEBAN SÁNCHEZ MORENO** su experiencia de 15 años conduciendo volqueta eliminan cualquier duda de su capacidad para conducir este tipo de vehículos. Al momento de iniciar la relación laboral fue seleccionado por su basta experiencia como conductor de volqueta, sus exámenes médicos lo determinaron **APTO PARA EL CARGO** sin **RESTRICCIONES**, además su historia laboral estaba reseñada con excelente calificación, es así como se observa en el examen de ingreso emitido por la **IPS ASISTIR** realizado en Tauramena Casanare".

3. TERCERO: NO ME CONSTA: A mi poderdante no le consta que lo descrito en este hecho según lo afirma la historia clínica del occiso, corresponda realmente a lo plasmado y sufrido, dado que no somos expertos en materia de la Medicina, dejo a su entera imparcialidad y valoración probatoria señor juez, la prueba que dice allegar el demandante con su escrito.
4. CUARTO: NO ME CONSTA: A mi poderdante no le consta que lo descrito en este hecho según lo afirma la parte actora corresponda realmente a lo plasmado y sufrido, dado que no somos expertos en materia de la Medicina, dejo a su entera imparcialidad y valoración probatoria señor juez, la prueba que dice allegar el demandante con su escrito.



5. QUINTO: NO ME CONSTA: A mi poderdante no le consta que lo descrito en este hecho según lo afirma la parte actora corresponda realmente a lo plasmado y sufrido, dado que no somos expertos en materia de la Medicina, dejo a su entera imparcialidad y valoración probatoria señor juez, la prueba que dice allegar el demandante con su escrito.
6. SEXTO: NO ES CIERTO, tales afirmaciones carecen de acervo probatorio, además lo aquí descrito no es un hecho que pueda probarse con la declaración extraprocesal allegada por la contraparte, primero porque se declaró fuera de la vigencia de la supuesta unión marital de hecho, y segundo el medio idóneo para ello es lo establecido artículo 2 de la ley 979 de 2005¹. Dichas afirmaciones más bien se asemejan a una pretensión de la parte actora a la cual desde ya ME OPONGO.

Expongo: Respecto al Informe Ejecutivo – FPJ – 3 NOTICIA CRIMINAL 050016000206201924199 Folio 128 de la presentación de la demanda, se narran los hechos del fallecimiento del señor **ORLANDO DE JESUS RENDON GUTIERREZ** por los agentes de tránsito adscritos a la Secretaria de Transito de Bello quienes conocieron el hecho por comunicación telefónica de la Fundación Clínica del Norte; se informa a los agentes que el occiso era de estado civil soltero, de ocupación vendedor ambulante y que en el lugar de los hechos no se presentó ningún familiar al momento de la atención médica.

Por lo anterior y más cuando no existe prueba pertinente y conducente de este hecho el suscrito ratifica su posición que el hecho no es cierto y deberá probarse.

7. SEPTIMO: NO ES CIERTO Y DEBE PROBARSE, como bien si indicó en el anterior hecho, en todo el material probatorio que aporta la parte demandante, se observa que el señor **ORLANDO DE JESÚS RENDÓN GUTIÉRREZ** era soltero, no tenía compañera permanente, no hubo presencia de familiares que atendieran las diligencias y la urgencia, se evidencia que el señor **OMAR ALVAREZ OLIVEROS**, era un conocido que se transportaba con el occiso, que como se observa en la NOTICIA CRIMINAL 050016000206201924199 es indiciado del delito de HOMOCIDIO CULPOSO, es así que no es viable determinar un núcleo familiar toda vez que no se demuestra ningún proyecto de vida en comunidad, ni un vínculo familiar máxime cuando el estado civil de **OMAR ALVAREZ OLIVEROS** es unión libre con la señora **JOHANA GIL HERRERA**, identificada con numero de cedula 1.027.883.778, desvirtúa cualquier ánimo de

¹ LEY 979 DE 2005 - ARTÍCULO 2o. El artículo 4o. de la Ley 54 de 1990, quedará así:

Artículo 4o. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos: 1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes. 2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido. 3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia.



núcleo familiar con el señor **ORLANDO DE JESÚS RENDÓN GUTIÉRREZ**. Por otro lado, NO ME CONSTA, lo afirmado por **MARÍA YOMAIRA DE JESÚS OLIVEROS** sea realmente cierto o si de alguna forma, solo busque beneficiar a la aquí demandante, como se ha manifestado en varias oportunidades no se aporta prueba si quiera sumaria que evidencie la dependencia económica y el sustento del hogar, nunca tuvieron hijos en la supuesta convivencia y mucho menos declararon la unión marital de hecho conforme a las formalidades legales; ser el motor de una familia acarrea unos gastos y circunstancias que fácilmente pudieron ser aportados como pruebas, pero por supuesto al no ser ciertas no fueron aportadas y brillan por su ausencia.

8. OCTAVO: No es cierto, no me costa y debe probarse, toda vez que no se tiene prueba que elimine la duda de lo establecido por el demandante.
9. NOVENO: No es cierto, no me costa y debe probarse, toda vez que no se tiene prueba que elimine la duda de lo establecido por el demandante.
10. DECIMO: No me consta: A mi poderdante no le consta que lo descrito en este punto, según lo afirma de la historia clínica del demandante, corresponda realmente a lo plasmado y sufrido, dado que no somos expertos en materia de la Medicina, dejo a su entera imparcialidad y valoración probatoria señor juez, la prueba que dice allegar el demandante con su escrito.
11. DECIMO PRIMERO: No me consta: A mi poderdante no le consta que lo descrito en este punto, según lo afirma de la historia clínica del demandante, corresponda realmente a lo plasmado y sufrido, dado que no somos expertos en materia de la Medicina, dejo a su entera imparcialidad y valoración probatoria señor juez, la prueba que dice allegar el demandante con su escrito.
12. DECIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA: A mi poderdante no le consta que lo descrito en este punto tomado según lo afirman que padeció una incapacidad medica de 90 días, el demandante **OMAR ALVAREZ OLIVEROS** no muestra con prueba alguna con lo cual busca respaldar su incapacidad, ni mucho menos una relación laboral donde pudiera verse afectado laboral y patrimonialmente. Así mismo, sí afirma que fueron 90 días de incapacidad esto significa a toda luz, por lo que pudo seguir desempeñándose en su actividad cotidiana o en otras que así haya querido, dando esto pie a demostrar que no hay lugar a indemnizar de ninguna manera los 20 meses que solicita en es escrito de la demanda, en conclusión EXPONGO pues en *primera medida*, el señor no falleció, y en *segundo lugar* porque su vida laboral ni personal se vio interrumpida de alguna manera, pues no logra demostrar lo contrario. Respecto a sus secuelas en su historia clínica del demandante NO ME CONSTA, si corresponde realmente a lo plasmado y sufrido, dado que no somos expertos en materia de la Medicina, dejo a su entera imparcialidad y valoración probatoria señor juez, la prueba que dice allegar el demandante con su escrito.



13. DECIMO TERCERO: NO ME CONSTA Y DEBE PROBARSE, a mi poderdante no le costa que el demandante no pueda desempeñar sus labores cotidianas, al no evidenciarse dentro del escrito de la demanda una prueba de la actividad y oficio del demandante, con ello no podemos evidenciar cual es el verdaderas secuelas por ello DEBEN PROBARSE dentro de esta demanda para poder apreciar al menos por las reglas de la sana critica una verdadera afectación a la vida cotidiana del demandante, es así que EXPONGO la siguiente hipótesis: al ser un accidente de tránsito y al realizarse la atención medica de urgencias por el SOAT – AXA COLPATRIA SEGUROS S.A, la pérdida de capacidad laboral debió determinarse por la Compañía de Seguros correspondiente, y surtirse el trámite respectivo ante la Junta Regional y Nacional para definir una calificación idónea². A sabiendas que la jurisprudencia respalda estos tipos de situaciones, respecto al porcentaje que determina el Doctor JOSE WILLIAN BARGAS ARENAS deberá corroborarse con la entidad competente toda vez que la pérdida de capacidad laboral que hoy argumenta el señor **OMAR ALVAREZ OLIVEROS** por ello ME OPONGO a la prueba aportada, y muy respetuosamente su señoría me permito solicitar no sea tenida en cuenta, al carecer de competencia y facultades legales en la forma como fue obtenida de manera objetiva, claro está, el suscrito en ningún momento duda de la pertinencia del profesional solo que observa que el mismo no es competente en la obtención de la prueba, por ende su señoría, esto no quiere decir que el demandando ya no sea una persona productiva, autónoma, capacitada e inteligente capaz de seguir el curso de la vida muy a pesar de las dificultades que esta trae consigo; pues se entiende por capacidad laboral de un individuo, el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que le permiten desempeñarse en un trabajo, todo teniendo en cuenta que ni mi representado ni ninguno de los aquí demandados planearon ni tenían conocimiento de que tan desafortunado suceso fuese a ocurrir, pues ninguno de los conductores que se ponen día a día detrás de un volante de un vehículo de carga, sale a recorrer las carreteras con la firme intención de ocasionar un accidente o de producirle lesiones o la muerte a otras personas, por el contrario son situaciones propias de la vida que no permiten evitarlas o predecirlas. Así poder

² ARTÍCULO 41. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ. <Artículo modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales<6> - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.



conocer una verdadera pérdida de capacidad laboral sin animo a ser controvertida.

14. DECIMO CUARTO: NO ES CIERTO, que lo aquí descrito sea un hecho concreto, sino más bien, es una afirmación subjetiva de la parte activa, dicho de otra manera, es más bien una pretensión de la parte actora a la cual desde ya ME OPONGO, a mi poderdante NO LE CONSTA que el demandante haya sufrido los supuestos "daños a su integridad, fisiológicos, ni daños a su vida en relación", es un supuesto que DEBER SER PROBADO y certificado por un profesional. Día a día, esto se convierte en una cuestión probatoria, dado que, si se prueba que existió sufrimiento y dolor, es ahí donde se puede haber lugar a solicitar una indemnización. La Corte ha señalado que el daño moral debe ser de forma y consecencial, pues no se puede determinar un daño por una simple molestia, disgusto o perturbación de la cual hare énfasis en detalle en los daños morales sufridos por el aquí demandante, cuando de ninguna manera apporto prueba alguna que respalde siquiera en lo más mínimo, supuesto sufrimiento a causa de los hechos en este proceso discutidos, como lo pudo haber hecho en su epicrisis.
15. DECIMO QUINTO: NO ME CONSTA: iniciando porque lo descrito en este numeral no corresponde realmente a un hecho, es una afirmación subjetiva de la parte actora que DEBE SER PROBADA. Relacionar unos sucesos cuando en el expediente no se observa prueba que modifique la percepción del demandando, más aún cuando no conoce de primera mano la situación, ME ATENGO a lo que resulte probado dentro del proceso.
16. DECIMO SEXTO: NO ES CIERTO y NO ME CONSTA: iniciando porque si bien se indica que el señor **ORLANDO DE JESUS RENDON GUTIERREZ**, se desempeñaba como vendedor ambulante NO se conoce si quiera un indicio de la verdadera actividad que realizaba o sobre que productos realizaba sus ventas, o en qué lugar tenía su comercio, y mucho menos se evidencia cual era el fruto de esas ventas y como se invertían o aprovechaban esas utilidades, es así que DEBERA PROBARSE lo descrito en este numeral. Por ende me OPONGO a dicha afirmación que el occiso devengaba un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente para la fecha del accidente, pues no hay prueba alguna de los respectivos ingresos y futuros montos a indemnizar teniendo como base todas las pruebas allegadas en su debido momento para que al instante de fallar, valore de una forma real dichas pruebas, haciendo uso de las reglas de la lógica, de la sana crítica y las máximas de la experiencia sin dejar a un lado el principio de la buena fe y su imparcialidad, para con ello lograr llegar al objetivo único del proceso que es buscar la verdad procesal y que usted señor juez, pueda fallar en derecho.
17. DECIMO SEPTIMO: NO ES CIERTO y NO ME CONSTA: iniciando porque si bien se indica que el señor **OMAR ÁLVAREZ OLIVEROS**, se desempeñaba EBANISTA O CARPINTERO



NO se conoce si quiera un indicio de la verdadera actividad que realizaba o realiza el demandante, es así como DEBERA PROBARSE lo descrito en este numeral. Por ende me OPONGO a dicha afirmación que el demandante devengaba un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente para la fecha del accidente, pues no hay prueba alguna de los respectivos ingresos y futuros montos a indemnizar teniendo como base todas las pruebas allegadas en su debido momento para que al instante de fallar, valore de una forma real dichas pruebas, haciendo uso de las reglas de la lógica, de la sana crítica y las máximas de la experiencia sin dejar a un lado el principio de la buena fe y su imparcialidad, para con ello lograr llegar al objetivo único del proceso que es buscar la verdad procesal y que usted señor juez, pueda fallar en derecho..

18. DECIMO OCTAVO: Es cierto, toda vez que el señor **FREDY GARNICA** por medio de factura AA051728 adquirió póliza de seguros AA022397 DESDE 03 de abril de 2019 HASTA el 03 de abril de 2020 con la compañía aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS O.C., y toda vez que la parte demandante ejerce la acción directa en contra del asegurador³, en el acápite pertinente procederé a realizar el llamamiento en garantía⁴ a la misma aseguradora, para que esta en caso se existir condena, cancele las sumas indicadas en la sentencia.

FRENTE A LAS DECLARACIONES Y PRETENSIONES

Frente a las declaraciones, pretensiones y condenas de la demanda, me OPONGO a todas y cada una de las consignadas en el escrito de la demanda, y me pronuncio de la siguiente manera:

DECLARATIVA

PRIMERA: ME OPONGO: a que se declare civil y contractualmente responsable a **FREDY GARNICA LEGUIZAMÓN**, pues el desafortunado accidente ocurrido el 6 de octubre de 2019, pues con toda seguridad puedo afirmar, que ningún conductor de un vehículo se pone detrás de un volante con la firme intención de salir a las carreteras a acabar literalmente con la vida, integridad y salud de otros conductores, máxime cuando realiza su labor con la firme convicción sacar a su familia adelante, como el caso en concreto del señor **OLINDO ESTEBAN SÁNCHEZ MORENO**, el cual desencadena en la responsabilidad de mi

³ ARTÍCULO 1133. <ACCIÓN DIRECTA CONTRA EL ASEGURADOR>. <Artículo subrogado por el artículo 87 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> En el seguro de responsabilidad civil los damnificados tienen acción directa contra el asegurador. Para acreditar su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077, la víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador.

⁴ ARTÍCULO 64. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA. Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.



defendido por ser el propietario del vehículo que el conducía, sin embargo vale mencionar que desde todas las orbitas el vehículo cumplía con los requisitos exigidos para desempeñar esa actividad su revisión tecnomecanica estaba vigente, igualmente su SOAT , la prueba de estanqueidad al día, el certificado de línea de vida horizontal cumpliendo con sus requerimientos y la tabla de aforo totalmente correcta hace que los riesgos se redujeran al saber que el vehículo estaba en perfectas condiciones, así las cosas el accidente no fue ocasionado ni premeditado por quien conducía; toda vez que no existe, ni se configura la responsabilidad que se le indilga, por ausencia de los requisitos que configuran la responsabilidad civil extracontractual tal como se indicó en el acápite anterior y como nos referiremos en las excepciones posteriores, por lo cual los pretensiones del demandante deben ser denegadas por ende OBJETO si hay lugar a una condena solicitada, considerando que en el caso en particular no se observan pruebas conducentes, pertinentes y útiles de la responsabilidad del señor **OLINDO ESTEBAN SÁNCHEZ MORENO** y de **FREDY GARNICA LEGUIZAMÓN**.

De otro lado frente al petitum de la demanda y en el evento de existir una condena en contra de los intereses de mi poderdante **FREDY GARNICA LEGUIZAMÓN**, el pago de esta condena deberá ser asumida en su totalidad por la compañía aseguradora **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, compañía con la cual el señor **FREDY GARNICA LEGUIZAMON** propietario del automotor de placas SRO803 tenía contratada la **PÓLIZA TODO RIESGO No AA022397** para ejecutar el contrato OMAGD-0050 con la empresa **ANTIOQUIA GOLD LTD**, con una cobertura por responsabilidad civil, daños a bienes de terceros, lesiones o muerte de una persona, pérdida total por daños, amparo patrimonial y más amparos adiciones que para la época del accidente se encontraba vigente de esta manera la aseguradora está en la obligación de indemnizar los perjuicios que cause o legare a causar mi poderdante / asegurado, la cual ya se encuentra vinculada en este proceso o en su defecto se realizara su respectivo llamamiento en garantía por medio de la acción directa en contra del asegurador.

SEGUNDA: ME OPONGO a la condena solicitada, considerando que no se observan pruebas conducentes, pertinentes y útiles de la responsabilidad de mi representado, por los daños y perjuicios que manifiestan haber sufrido la parte demandante.

TERCERA: ME OPONGO por las siguientes razones: En primera medida porque todos y cada uno de los aquí demandados, no lograron demostrar cabalmente ni aportaron las pruebas necesarias en su momento oportuno, que les diera respaldo a sus pretensiones, está más que claro que solo buscan con sus afirmaciones sin base alguna, confundir a su señoría para así finalmente lograr su objetivo que es, enriquecer su patrimonio a costa del detrimento de todos los aquí demandados

FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Desde ya su señoría, expreso mi **OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO** presentado por los demandantes mediante su apoderado, toda vez que como es bien sabido, el artículo 206 del C.G.P.⁵ funda que quien pretenda el reconocimiento de una Indemnización,

⁵ ARTÍCULO 206. JURAMENTO ESTIMATORIO. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará



compensación o pago de frutos o mejoras, deberá estipularlo razonablemente bajo juramento, además, de que lo solicitado en las pretensiones basando simplemente en sus palabras y las pocas o nada de pruebas aportadas por la contraparte no se encuentra razonable y lógicamente sustentados en su totalidad sumado a que es altamente elevados los montos de dichas pretensiones y para empeorar la panorámica, se puede evidenciar la temeridad y mala fe de los demandantes al pretender enriquecer su patrimonio a costa de todos los demandados, adicional a que no aportaron pruebas contundentes y fehacientes que les sirviera de base para sus pretensiones entre otros muchos aspectos que se irán discutiendo en el curso del proceso. Por lo tanto, señor Juez dejamos a su discrecionalidad lo normado en el Código General del Proceso en cuanto a decretar de oficio las pruebas necesarios para tasar el valor pretendido, en cuanto a que la estimación es injusta y falta de demostración de los demandantes.

EXCEPCIONES DE MERITO

Con la presente contestación de la demanda, propongo como excepciones de fondo o de mérito las siguientes:

- I. Falta de prueba del daño causado
- II. Ausencia de demostración del daño en la cuantía pretendida
- III. Caso fortuito
- IV. Ausencia de culpa
- V. Ruptura del nexo causal
- VI. Cobro de lo no debido
- VII. Traslado del riesgo a la compañía de seguros
- VIII. Excepción genérica o innominada contemplada en los articulo 281 y 282 del Código General del Proceso.

Tienen por objeto estas excepciones, demostrar la eximente de responsabilidad por parte de mi mandante el señor **FREDY GARNICA LEGUIZAMÓN**, con lo cual solicito señor juez, previo los trámites legales, concitación y audiencia de la parte actora se dicten las siguientes declaraciones:

1º. Declarar probadas las excepciones de fondo denominadas: (I) FALTA DE PRUEBA DEL DAÑO CAUSADO (II) AUSENCIA DE DEMOSTRACIÓN DEL DAÑO EN LA CUANTÍA

prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

<Inciso modificado por el artículo 13 de la Ley 1743 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada.



PRETENDIDA (III) CASO FORTUITO (IV) AUSENCIA DE CULPA (V) RUPTURA DEL NEXO CAUSAL (VI) COBRO DE LO NO DEBIDO (VII) TRASLADO DEL RIESGO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS (VIII) EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA CONTEMPLADA EN LOS ARTICULO 281 Y 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.

- 2°. Se absuelva al demandado
- 3°. Se condene en constas a la parte actora.

PRESUPUESTOS FACTICOS Y JURIDICOS

Son fundamentos facticos de la presente excepción los siguientes:

I. FALTA DE PRUEBA DEL DAÑO CAUSADO

1. No existe en este proceso razón fáctica o jurídica que sirva de fundamento a las pretensiones de los demandantes. La mera afirmación en una demanda de la ocurrencia de un hecho que aparentemente ha causado un daño no basta para pretender el pago de unos perjuicios que no se demuestran. Es menester demostrar la concurrencia de todos y cada uno de los elementos de responsabilidad para aspirar a la prosperidad de sus pretensiones, lo cual no se vislumbra en este proceso.
2. Los perjuicios solo dan lugar a indemnizar si quien los aduce logra probar que son ciertos, toda vez que para que haya lugar a indemnización, se requiere que haya perjuicios, los que deben demostrarse porque la culpa, por censurable que sea, no los produce de suyo. Vale esto como decir, que quien demanda que se le indemnice, debe probar que los ha sufrido. Mas todavía; bien puede haber culpa y haberse demostrado perjuicios y, sin embargo, no prosperar la acción indemnizatoria porque no se acredita que estos sean efecto de aquella; en otras palabras; es preciso establecer el vínculo de causalidad entre y otras.
3. El daño causado a una persona, por tanto, no puede ser de cualquier estirpe, sino que es preciso que su existencia se encuentre debidamente acreditada, esto es, que sea cierto. Quien pretenda el resarcimiento de un daño deberá, entonces, aportar al proceso elementos de prueba suficientes que permitan a Usted señor juez, ponderarlo, medir su magnitud y apreciar sus consecuencias y manifestaciones, situación que no se vislumbra ni se logra determinar de los soportes probatorios allegados por la parte actora en su escrito de demanda. La incertidumbre del daño será un obstáculo insalvable para que el Juez logra considerarlo como tangible y, por ende, para que realice una condena en tal sentido, pues *"un daño incierto no resulta indemnizable, porque el Derecho no indemniza ilusiones sino realidades"*.



4. La finalidad misma de la indemnización de perjuicios contemplada dentro del Derecho e Responsabilidad Civil, tanto en materia Contractual como Extracontractual, no es otra más que la de resarcir y dejar a las víctimas del daño infringido, en el mismo estado en el que se encontraban antes de tener que soportar el daño que se ha infringido sobre sí, o en la medida de lo posible, resarcir el daño para acercar a la víctima al estado más próximo al que se encontraba antes de tener que soportar el daño del cual fue objeto. dada esta situación, se entiende claramente por la legislación civil y comercial vigente en la materia que la indemnización no constituye fuente de enriquecimiento algo para las víctimas, más cuando en realidad, la indemnización es un camino para el resarcimiento pleno de los derechos de la víctima.
5. Ahora bien, se encuentra dentro del escrito de la demanda y por las escasas pruebas que lo acompañan, que no existe un soporte factico y veraz que de fundamento a los diversos pedimentos a título de indemnización por los perjuicios reclamados, más cuando si se aterrizan los supuestos daños causados, ni siquiera se aportan los soportes necesarios para justificar los perjuicios materiales, morales, lucro cesante y daños de todo orden que supuestamente, sufrieron los demandantes.
6. En síntesis señor Juez, los demandantes a través de su escrito de demanda y con los escasos soportes aportados, no logran establecer con mayor grado de certeza y razonabilidad la realidad y existencia de los perjuicios que alegan en su favor, situación por la cual, la indemnización que reclaman para si en razón de daños y perjuicios de orden material e inmaterial, no poseen un fundamento probatorio sufriente e idóneo que permita a su despacho establecer verazmente la existencia de los mismos y por lo tanto, la obligación de resarcirlos por parte de mi representado no está demostrada.

II. AUSENCIA DE DEMOSTRACIÓN DEL DAÑO EN LA CUANTÍA PRETENDIDA

1. Es de mérito indicar que el daño debe reunir ciertas características de tal suerte que, de un lado, ha de ser cierto, esto es, que sea posible verificarse que se produjo una afectación real en el patrimonio de una persona, y de otra parte, deber ser directo, es decir, que se haya generado por causa del hecho dañoso, lo que permite que sea susceptible de reparación. De la misma manera, debe comprender que únicamente hay lugar a reparar el perjuicio que se presenta como real y efectivamente causado.



En el sub examine, tales requisitos no se hayan plenamente acreditados por cuanto, vale la pena indicar, que si bien, prima facie, es posible llegar a admitir la ocurrencia de un daño; lo cierto es que no está demostrada la certeza de la afectación patrimonial que el mismo produjo a quien hoy es demandante dentro de estas diligencias, por lo que como es lógico y razonable, la demostración tanto más del daño como de la cuantía del mismo, carecen de seriedad y firmeza, en la medida en que no basta y no es de recibo simplemente tasar, bajo criterios de libre albedrío los daños y los perjuicios, sin que exista prueba que los sustente en su modalidad y cuantificación, de acuerdo con lo establecido en el artículo 167 del C. G. P., pues en virtud de citada norma, es al interesado a quien le compete demostrar el sustento fáctico de sus aspiraciones.

III. CASO FORTUITO

1. La responsabilidad civil se destruye, cuando se presentan los cuatro factures que liberan por romperse el nexo causal, como son el origen del daño se ocasiona:
 - a. Por culpa exclusiva de la víctima
 - b. El hecho de un tercero
 - c. Ruptura del nexo causal y
 - d. Por mediar el fenómeno de la fuerza mayor y/o **CASO FORTUITO**
2. Se llama caso fortuito, a un imprevisto que no es posible resistir, por factores que no son imputables al infractor, ya que son imposibles de mediar por parte de este o la voluntad del individuo, presunto responsable, por ser un hecho del azar.
3. En el caso *sub examine*, las circunstancias que rodearon el suceso demuestran que no medio la más mínima culpa por parte del extremo pasivo el conductor de la volqueta, por hallarse en un estado de caso fortuito como fue el intempestivo choque en una curva con reducida visibilidad por el estado de la vía al observarse su inadecuado mantenimiento y sin señalización vertical u horizontal, toda vez que en el lugar de los hechos se evidencia un diseño geométrico de alta peligrosidad al observarse que es una vía angosta por ende es posible asegurar que se desconoce los motivos del conductor de la motocicleta del porque excedió el límite permitido precisamente en esa curva a sabiendas que las normas específicas de tránsito⁶

⁶ ARTÍCULO 96. NORMAS ESPECÍFICAS PARA MOTOCICLETAS, MOTOCICLOS Y MOTOTRICICLOS. <Artículo modificado por el artículo 9 de la Ley 2251 de 2022. El nuevo texto es el siguiente:> Las motocicletas se sujetarán a las siguientes normas específicas: 3. Deberán usar de acuerdo con lo estipulado para vehículos automotores, las luces direccionales. De igual forma utilizar, en todo momento, los espejos retrovisores. 5. El conductor y el acompañante deberán portar siempre el casco de seguridad, conforme



exigen ciertos límites y como se observa en las fotografías aportadas en el escrito de la demanda el vehículo de placas SRO803, transitaba por su carril a la velocidad permitida, ese acercamiento a la volqueta de manera intempestiva imposibilita cualquier acción tendiente a evitar la colisión.

4. Así las cosas, se trató de un fenómeno liberatorio de responsabilidad, cuyo evento requiere la irresistibilidad por parte del presunto responsable o cualquier otra persona colocada en las mismas condiciones; al igual que la imprevisibilidad, refiriéndose a aquel fenómeno que no puede preverse, no puede normalmente suponerse que se va a presentar o que va a ocurrir.
5. Los anteriores fueron los motivos que impidieron que el conductor del vehículo de mi representado evitara el insuceso y por consiguiente la colisión.
6. Por los anteriores hechos, la excepción esta llamada a prosperar, pues el fenómeno que dio origen a la colisión se debió a circunstancias eximentes de responsabilidad como lo es el caso fortuito.

IV. AUSENCIA DE CULPA

1. En el sistema de la responsabilidad subjetiva, nadie comprometerá su responsabilidad sino en el supuesto de que ha ejecutado una conducta con el actuar doloso o culposos del autor del daño ocasionado; en el presente caso no se pudo conocer las motivos reales del accidente, ninguna autoridad policiva o administrativa realizó el respectivo croquis o informe técnico del accidente, y con las pruebas aportadas se puede determinar que las personas que actuaron con imprudencia, negligencia o impericia y quienes violaron los reglamentos viales, según se evidencia fueron los motociclistas.
2. Los motociclistas realizaron una maniobra imprudente por exceso de velocidad y pérdida de control, colisionaron la volqueta, golpeándolo en forma simultánea causando así el accidente de tránsito ocurrido aquel 6 de octubre de 2019.
3. El conductor de la volqueta de placas SRO803 a quien igualmente represento jurídicamente, el señor **OLINDO ESTEBAN SÁNCHEZ MORENO** es una persona altamente capacitada para la labor que ejercía en ese momento, que era conductor de vehículo volqueta desde hace 15 años, es una persona con las capacidades suficientes para manejar, maniobrar y reaccionar ante cualquier situación, aclarando por supuesto, que por más capacitación y experiencia que tenga un conductor de cualquier vehículo como lo es en este caso el señor **OLINDO**

a la reglamentación que expida el Ministerio de Transporte. En todo caso, no se podrá exigir que el casco contenga el número de placa correspondiente al del vehículo en que se moviliza.



ESTEBAN SÁNCHEZ MORENO, es imposible poder evitar la ocurrencia de un hecho tan lamentable como el que nos ocupa y que dio origen al presente Proceso, pues ya pasa a convertirse, en una situación de fuerza mayor y/o caso fortuito que sobrepasa el límite de todo ser humano, el cual por más capacidades físicas y mentales, no puede evitar por ningún motivo, que ocurran ciertas situaciones, más cuando es un hecho ocurrido a causa de los motociclistas.

V. RUPTURA DEL NEXO CAUSAL

1. Dado que se entiende que el nexo causal es la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado; la jurisprudencia y la doctrina han señalado que para lograr imputar una consecuencia a una persona (natural o jurídica) y además declararla responsable, es indispensable probar que efectivamente aquel está ligado a la relación de causa - efecto, luego si no es posible probar ese lazo ya mencionado, no tendrá sentido alguno continuar con el juicio de responsabilidad, como lo es, por ejemplo en el caso que nos ocupa.
2. Se basa esta excepción en que el señor conductor **OLINDO ESTEBAN SÁNCHEZ MORENO**, no ocasionó directa ni indirectamente el accidente que produjo los presuntos daños y perjuicios a los ahora demandantes en este caso.
3. Contrario a lo anterior, el hecho o siniestro ocurrido aquel 6 de octubre de 2019, obedeció única y exclusivamente a la impericia, imprudencia y negligencia del motociclista, quienes en el ejercicio de una actividad peligrosa o de riesgo como lo es, conducir motocicleta, chocaron de frente a la volqueta, toda vez que invadieron el carril por ir a exceso de velocidad.
4. Respecto al material probatorio existente y obrante dentro del expediente, no se puede determinar puntualmente ningún nexo de causalidad entre la conducta desplegada por el señor **OLINDO ESTEBAN SÁNCHEZ MORENO** y los presuntos daños y perjuicios sufridos por los aquí demandantes.
5. Por lo tanto, los hechos ocurridos y ya conocidos por los aquí intervinientes no fueron ocasionados por el conductor de la volqueta, de propiedad de mi representado el señor **FREDY GARNICA LEGUIZAMÓN**, por lo que se produce el rompimiento del nexo causal entre el hecho generador del daño y el daño probado, y es ahí donde se da por probada esta excepción.

VI. COBRO DE LO NO DEBIDO



1. Formulo esta excepción toda vez que la parte activa de la relación jurídico procesal, establece en su libelo, en la parte petitoria y de condenas, el pago de sumas de dinero de la cuales mi prohijado el señor **FREDY GARNICA LEGUIZAMÓN** no tiene la obligación jurídica de asumir, por lo que se configura perfectamente el cobro de lo no debido, en un cobro contrario a Derecho y que no tiene sustento de procedencia jurídica alguna.
2. Como ya se estableció anteriormente, la causa del accidente obedeció al accionar imprudente, negligente y falto de toda medida de cuidado de los motociclistas y de los hechos y circunstancias propias y constitutivas de fuerza mayor o caso fortuito que rodearon el accidente de tránsito ya conocido por todos los aquí interesados; por lo que en primera medida se configura un eximente de responsabilidad frente a mi prohijado, en segundo lugar, no existe nexo de causalidad requisito sine quanon que no nace a la vida jurídica la obligación de resarcimiento económico de perjuicios.
3. Consecuencia de todo lo anterior señor Juez, considero que se está pidiendo el pago de sumas de dinero que no son debidas, sumas que no se causaron realmente frente a mi poderdante, pago que tiene sustento jurídico real y que, por el contrario, brilla por su total ausencia, además como se indico en las excepciones previos estos no tienen la calidad de compañera permanente en el caso de **MARÍA YOMAIRA DE JESÚS OLIVEROS** y mucho menos de heredero en lo relacionado en **OMAR ÁLVAREZ OLIVEROS**.
4. En adición su Señoría, los demandantes reclaman para sí, sumas de dinero que no corresponden ni guardan ninguna relación con los presuntos daños y perjuicios que supuestamente se les causó; por una parte, además de reclamar dineros que no corresponden al concepto de reparación integral de Derecho de Responsabilidad Civil y que no buscan el resarcimiento de daños, sino por el contrario, denotan el ánimo de enriquecimiento sin causa para los demandantes, situación que sobre sale nada más en el monto total de las pretensiones que por cierto son bastante elevadas, por lo tanto, y ante la carencia evidente de fundamentos formulados para las pretensiones de los demandantes.

VII. TRASLADO DEL RIESGO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

1. **FREDY GARNICA LEGUIZAMÓN** en calidad de propietario del vehículo **FREDY GARNICA** por medio de factura AA051728 adquirió póliza de seguros AA022397 DESDE 03 de abril de 2019 HASTA el 03 de abril de 2020 con la compañía aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS O.C., y toda vez que la parte demandante ejerce la acción



directa en contra del asegurador⁷, en el acápite pertinente procederé a realizar el llamamiento en garantía⁸ a la misma aseguradora, para que esta en caso de existir condena, cancele las sumas indicadas en la sentencia.

2. Por tratarse de un seguro de daños, el artículo 1127 del C. de Comercio⁹, obliga a la compañía aseguradora a indemnizar en caso de que se pruebe daños y perjuicios a los demandantes.

Al respecto, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia:

"Mas, no es menos cierto que los perjuicios que el demandado causa a la víctima le generan un detrimento económico al tener que pagar la condena a indemnizar integralmente los daños que causa al demandante; luego, constituye el mismo menoscabo pecuniario que el asegurado sufre al tener que solventarlos de su patrimonio. Por consiguiente, cuando la norma en comento alude a los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado no se está refiriendo a la clasificación de los perjuicios (patrimoniales y extrapatrimoniales) dentro de la relación jurídica sustancial entre demandante y demandado en el proceso de responsabilidad civil, sino al detrimento económico que surge para el asegurado dentro de la relación que nace en virtud del contrato de seguro, los cuales son siempre de carácter patrimonial para el asegurado, independientemente de la tipología que se le haya asignado al interior del proceso de responsabilidad civil¹⁰".

Visto lo anterior, se tiene entonces y de acuerdo con las condiciones de la póliza contratada por los anteriormente nombrados empresa y propietario, que en una eventual condena por la responsabilidad que se le endilga a mi poderdante, como consecuencia del accidente de tránsito ocasionado el día 6 de octubre de 2019, y a favor de los demandantes, esta indemnización ha de ser cubierta en su totalidad por la compañía aseguradora **LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**, Daño Emergente, Lucro Cesante, Perjuicios Morales, Alteración a las condiciones de existencia, Daños a bienes convencional y

⁷ ARTÍCULO 1133. <ACCIÓN DIRECTA CONTRA EL ASEGURADOR>. <Artículo subrogado por el artículo 87 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> En el seguro de responsabilidad civil los damnificados tienen acción directa contra el asegurador. Para acreditar su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077, la víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador.

⁸ ARTÍCULO 64. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA. Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

⁹ ARTÍCULO 1127. <DEFINICIÓN DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD>. <Artículo subrogado por el artículo 84 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado. Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055.

¹⁰ (CSJ, SC20950-2017, Mp. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ).



constitucionalmente protegidos), por cuanto, a más de proteger el patrimonio de mi mandante, como se indica en la sentencia citada, en el clausulado de la póliza, expresamente se pactó: AMPAROS CONTRATADOS POR UN VALOR ASEGURADO TOTAL \$3,207,313,416.00.

VIII. EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA CONTEMPLADA EN LOS ARTICULO 281 Y 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO

1. Manifiesto a usted Señor Juez que propongo como excepciones todas aquellas que durante el debate procesal se llegaren a demostrar, en favor de mis mandantes, de acuerdo con lo establecido en el artículo 281 y 282 del C.G.P.

LLAMAMIENTO EN GARANTIA

El respectivo llamamiento en garantía, lo realizare en escrito separado, respecto de la compañía aseguradora **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, sociedad debidamente constituida, Nit: 860.028.415-5 Matrícula No: 21-484030-02, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá Dirección del domicilio principal: Cr 9 A No 99 - 07 P 12 - 13 - 14 - 15, Correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop, representante legal CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, o quien haga sus veces al momento de la respectiva notificación del llamamiento en garantía en referencia. Lo anterior, a razón de que su despacho, le de el tramite judicial correspondiente.

PRUEBAS

Solicito señor juez, tener como tales las siguientes:

Documentales:

1. Licencia de tránsito No 10013706853 – Placas SRO803 MODELO 2009
2. Póliza de seguro de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito Soat.
3. Certificado de revisión técnico-mecánica y de emisiones de contaminantes
4. Póliza de seguros todo riesgo AA022397 DESDE 03 de abril de 2019 HASTA el 03 de abril de 2020 con la compañía aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS O.C.
5. Certificado de prueba de estanqueidad No 02913
6. Certificado de línea de vida horizontal No 02911
7. Certificado de tabla de aforo No 02166
8. Certificado de dispositivo GPRS de la empresa SEGURYPAR GPS S.A.S
9. Pago de seguridad social de los meses septiembre, octubre, noviembre de 2019 del señor **OLINDO ESTEBAN SÁNCHEZ MORENO**.
10. Comunicaciones entre ANTIOQUIA GOLD LTA y FREDY GARNICA, donde se evidencia quien administraba la actividad de transporte de carga y las rutas definidas.



11. Hoja de vida de **OLINDO ESTEBAN SÁNCHEZ MORENO y sus anexos:**

- 11.1. Concepto de aptitudes laborales de ASISTIR IPS Y HSE Nit 900014237-4
- 11.2. Carné de vacunación
- 11.3. Certificado de afiliación a EPS Medimas
- 11.4. Certificado de ARL – Sura
- 11.5. Certificado de afiliación al Fondo de pensiones Porvenir S.A. Nit 800.144.331-3
- 11.6. Formato de inscripción de caja de compensación Comfacasanre
- 11.7. Licencia de conducción No 1053322740
- 11.8. Consulta del RUNT
- 11.9. Carné de Curso de Manejo defensivo y fomento
- 11.10. Carné de Trabajo seguro en alturas nivel avanzado
- 11.11. Carne de primeros auxilios
- 11.12. Carné de mecánica básica
- 11.13. Carné manejo de extintores control de incendio nivel básico
- 11.14. Carné de transporte de mercancías peligrosas clase 3

INTERROGATORIO DE PARTE

1. Sírvase decretar interrogatorio de parte que deberá ser absuelto por la señora **MARÍA YOMAIRA DE JESÚS OLIVEROS**, el cual realizaré en forma escrita o verbal, cuando el despacho lo disponga.
2. Sírvase decretar interrogatorio de parte que deberá ser absuelto por el señor **OMAR ÁLVAREZ OLIVEROS**., el cual realizaré en forma escrita o verbal, cuando el despacho lo disponga.
3. Sírvase decretar el interrogatorio por la señora AMPARO DEL SOCORRO QUINTERO ARRUBLA, identificada con cédula de ciudadanía No.21.437.906, con domicilio en la Carrera 52 No. 83 C Sur – 17, Barrio Ancón, de La Estrella.
4. Sírvase decretar el interrogatorio por la señora el señor JESUS BUSTAMANTE, identificado con cédula de ciudadanía No.564.170, con domicilio en la Carrera 52 No. 83 C Sur – 17, Barrio Ancón, de La Estrella.
5. Sírvase decretar el testimonio rendido que deberá ser absuelto por la señora JOHANA MILENA GIL HERRERA, identificada con cédula de ciudadanía No.1.027.883.778, con domicilio en la Carrera 10 No. 44 – 27, Barrio San Francisco, del municipio de Puerto Berrío – Antioquia.
6. Sírvase decretar el testimonio rendido que deberá ser absuelto por el señor JORGE ALBERTO PAVA ISAZA, identificado con cédula de ciudadanía No.74.184.182, con



domicilio en la en la ciudad de Medellín y se ubica en el correo electrónico alberto.pava@correo.policia.gov.co.

7. Sírvase decretar el testimonio rendido que deberá ser absuelto por el señor ANDRES EUDORO CARRERO MESA, identificado con cédula de ciudadanía No.98.644.512, con domicilio en la Carrera 87 No. 32 B – 33, de Medellín.
8. Sírvase decretar el testimonio rendido que deberá ser absuelto por la señora FRANCI JULIET VÁSQUEZ PÉREZ, identificada con cédula de ciudadanía No.43.612.978, con domicilio en la Carrera 87 No. 32 B – 33, de Medellín.

DESDE AHORA ME PERMITO MANIFESTAR AL DESPACHO RESPECTO A LA PRUEBA PERICIAL SOLICITADA POR EL DEMANDANTE, NO SE DECRETE, NI PRACTIQUE, TODA VEZ QUE NO ES UNA PRUEBA IDONEA, NI PERTINENTE NI CONDUCENTE TODA VEZ QUE LA PARTE ACTORA DE ESTE ESCRITO DE DEMANDA NO DEBE VALORARSE AL NO SER OBTENIDA TAL Y COMO LO ESTABLECE LA LEY 100 DE 1993.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Como fundamento derecho señor juez, invoco los artículos 1494, 1613y 1614 del código civil, artículos 82, 85, 86 96,100,101,206,2300,442, 442 C.G.P. y demás normas concordantes y pertinentes relacionadas con el tema objeto de litigio

NOTIFICACIONES

La parte demandada, recibe notificaciones en las siguientes dirección y correos electrónicos:

FREDY GARNICA LEGUIZAMÓN, recibirá notificaciones en la Carrera 14 No. 5 – 53, Tauramena – Casanare y en la Calle 1 No. 4 A 122, Tauramena – Casanare. Correos electrónicos para notificación judicial: fredy-garnica@hotmail.com y transportesgarnica99@gmail.com (Los presentes correos electrónicos fueron suministrados por el demandado mediante comunicación telefónica). Celular. 3105863573.

OLINDO ESTEBAN SÁNCHEZ MORENO, identificado con el número de cedula 1.053.322.740, quien recibirá notificaciones en la Carrera 14 No. 5 – 53, Tauramena – Casanare y en la Calle 1 No. 4 A 122, Tauramena – Casanare. Correos electrónicos para notificación judicial: estebansanchezmoreno887@gmail.com

Los suscritos:

- ALEX GERARDO ANDRES ENGATIVA BARRETO, identificado con la C. C. NO. 1.118.122823 de Monterrey Casanare T. P. 360391 expedida por el C. S. J., con domicilio y residencia en la Calle 15 No. 6-73 de Monterrey Casanare, Cel.



3194616562 Email. alexengativabarreto@gmail.com como abogado principal y GERARDO ENGATIVA FLORIAN, mayor de edad, identificado con la C.C. 4.173.271 de Moniquirá Boyacá, T.P. 78.885 del C. S. de la J., con domicilio en la Calle 15 No. 6-73 de Monterrey Casanare, Cel. No. 3112175357 Email gerardoengativaabogado@gmail.com

La parte demandante recibe las notificaciones

- MARIA YOMAIRA DE JESÚS OLIVEROS y OMAR ÁLVAREZ OLIVEROS, recibirán notificaciones en la Carrera 10 No. 44 – 27, Barrio San Francisco, del municipio de Puerto Berrío – Antioquia. Los demandantes no cuentan con correo electrónico para efectos de notificación judicial por lo que recibirán notificación en el correo del apoderado.
- El Apoderado recibe notificaciones en la Calle 50 No. 51 – 24, Oficina 1504, Ed. Banco Ganadero, Medellín. Cel. 3016178641. Correo electrónico: juridico@cslabogados.com.co

Cordialmente,

ALEX GERARDO ANDRÉS ENGATIVA BARRETO

C. C. NO. 1.118.122823 de Monterrey Casanare
T. P. 360391 del C. S. J.
Principal

GERARDO ENGATIVA FLORIAN

C. C. 4.173.271 de Moniquirá Boyacá
T. P. 78.885 del C. S. J.
Suplente



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10013706853

PLACA SRO803	MARCA INTERNATIONAL	LÍNEA 7600	MODELO 2009
CILINDRADA CC 6.370	COLOR BLANCO	SERVICIO PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO CAMION	TIPO CARROCERÍA VOLCO	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ 20000
NÚMERO DE MOTOR 35229449	REG N	VN *****	
NÚMERO DE SERIE *****	REG N	NÚMERO DE CHASIS 3HTWYAHT79N082467	REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) GARNICA LEGUIZAMON FREDY Y OTRO(S)			IDENTIFICACIÓN C.C. 74856758

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

VE FECHA IMPORT. PUERTAS
1 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

03/09/2008

FECHA EXP. LIC. TTD.

30/03/2017

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTD MCPAL FACATATIVA



LT01007172514

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

SEGUROS DEL ESTADO S.R.
NIT. 860.009.578-6 - Cta 11 No. 96-20 Bogotá, D. C.

FECHA EXPEDICIÓN

AÑO	MES	DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 24 HORAS DEL	VIGENCIA	MES	AÑO	MES	DÍA
2018	09	14	DEL	DEL	2018	09	15	DEL	DEL

APellidos y Nombres del Tomador
GARNICA LEGUIZAMON FREDY

TELEFONO TOMADOR
3103489465

Tipo de Documento del Tomador
CC

No. Documento Tomador
74856758

Clave Productor
153674

Código Sucesal Expedidora
30

Ciudad Expedición
TAURAMENA

Dirección del Tomador
CL 1 N 4A 122 PASO CUSIANA

Ciudad Residencia Tomador
TAURAMENA

Revisar Póliza No.
At 1329 39962136 4

Asesores de Seguros Ltd. 1
Tel. 625 7315 Cel. 311 2577012

Tauramena - Casanare

RESOLUCIÓN SUPERINTENDENCIA BANCARIA 2980 DE JUNIO 14 DE 1991

CLASE VEHICULO
CARGA O MIXTO

SERVICIO
PUBLICO

CILINDRAJE / VARIOS
6370

MODELO
2009

PLACA No.
SRO803

LINEA VEHICULO
7600

INTERNATIONAL

No. MOTOR
35229449

No. CHASIS o No. SERIE
3HTWYAH79N082467

No. VIN

PASAJEROS
2

CAPACIDAD TON.
20.00

TARIFA
330

PRIMA SOAT
\$ 723900

CONTRIBUCIÓN FOSYGA
\$ 361950

TASA RUNT
\$ 1900

TOTAL A PAGAR
\$ 1087750

IMPORTE POR VICTIMA

IMPORTE POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	750
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS	10

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

FIRMA AUTORIZADA

39962136 4

ORIGINAL



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

Liberal y Unico

N° DE CONTROL

40976492

PLACA Nº SRO803	MARCA INTERNATIONAL	LÍNEA 7600
SERVICIO PÚBLICO	COLOR BLANCO	MODELO 2009
CILINDRAJE 6370	COMBUSTIBLE DIESEL	VIN
CLASE VOLQUETA	N° DE MOTOR 35229449	IDENTIFICACIÓN PROPIETARIO C 74856758
PROPIETARIO FREDY GARNICA L. Y OTROS.	N° CONSECUTIVO RUT 139303969	



N° DE CONTROL

40976492

PLACA Nº SRO803	CHASIS 3HTWYAH79N082467
CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR CENTRO DE DIAGNOSTICO REVI AUTOS S.A.	
FECHA DE EMISIÓN 2018 12 24	FECHA DE VENCIMIENTO 2019 12 24
N° CERTIFICADO DE Acreditación 09-OIN-144-001	

ORIGINAL

500199709

139303969

SEGURO AUTOS PESADOS

PÓLIZA
AA022397

FACTURA
AA051728



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	AUTOS PESADOS					ORDEN	1					
CERTIFICADO	AA050147	FORMA DE PAGO	Contado		TELEFONO	345247		USUARIO						
AGENCIA	YOPAL				DIRECCIÓN	Carrera 20 No 6 - 45 Of. 101								
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA					FECHA DE IMPRESIÓN						
05	04	2019	DESDE	DD	03	MM	04	AAAA	2019	HORA	24:00	05	04	2019
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	03	MM	04	AAAA	2020	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	GARNICA LEGUIZAMON FREDY	EMAIL	notiene@notiene.com	NIT/CC	74856758
DIRECCIÓN	CLL 1 N 4 A 122	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/ MOVIL	3103489465
ASEGURADO	GARNICA LEGUIZAMON FREDY	EMAIL	notiene@notiene.com	NIT/CC	74856758
DIRECCIÓN	CLL 1 N 4 A 122	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/ MOVIL	3103489465
BENEFICIARIO	GARNICA LEGUIZAMON FREDY	EMAIL	notiene@notiene.com	NIT/CC	74856758
DIRECCIÓN		EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/ MOVIL	3103489465

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
<p>Ciudad de Circulación Predominante Departamento Localidad Dirección (Ubicación del Riesgo) Código Fasecolda Placa Unica</p> <p>Color Numero de Motor Numero de Chasis Numero de Serie</p> <p>Marca/Tipo (Código Fasecolda) Modelo del Vehículo</p>	<p>TAURAMENA CASANARE CENTRO CENTRO 03626087 SRO803</p> <p>BLANCO 35229449 3HTWYAH79N082467 3HTWYAH79N082467</p> <p>INTERNATIONAL 7600 WORKSTAR [3 2009</p>

ACCESORIOS

DETALLE

VALOR ASEGURADO

ACCESORIOS	DETALLE	VALOR ASEGURADO

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DED %	DED VALOR	PRIMA
VALOR ASEGURADO VEHICULO	\$120,500,000.00	.00%		\$0.00
COBERTURAS AL VEHICULO		.00%		\$0.00
- Responsabilidad Civil Extracontractual		.00%		\$0.00
- Daños a Bienes de Terceros	\$1,000,000,000.00	10.00%	3.00 SMMLV	\$0.00
- Lesiones o Muerte de una Persona	\$1,000,000,000.00	.00%		\$0.00
- Lesiones o Muerte de Dos o más Personas	\$2,000,000,000.00	.00%		\$0.00
- Pérdida Total por Daños	\$120,500,000.00	10.00%		\$0.00
- Pérdida Total por Hurto o Hurto Calificado	\$120,500,000.00	10.00%		\$0.00
- Pérdida Parcial por Daños	\$120,500,000.00	10.00%	3.00 SMMLV	\$0.00
- Pérdida Parcial por Hurto o Hurto Calificado	\$120,500,000.00	10.00%	3.00 SMMLV	\$0.00
- Terremoto, Temblor y/o Erupción Volcánica	\$120,500,000.00	10.00%	3.00 SMMLV	\$0.00
AMPAROS ADICIONALES		.00%		\$0.00
- Amparo Patrimonial	Si	.00%		\$0.00
- Asistencia Jurídica	Si	.00%		\$0.00
- Lesiones (Proceso Penal)	Si	.00%		\$0.00
- Homicidio (Proceso Penal)	Si	.00%		\$0.00
- Ordinario o Ejecutivo (Proceso Civil)	Si	.00%		\$0.00
- Contencioso Administrativo	Si	.00%		\$0.00
- Administrativo de Tránsito	Si	.00%		\$0.00
- Accidentes Personales Conductor	\$50,000,000.00	.00%		\$0.00
- Accidentes Personales Ayudante	\$10,000,000.00	.00%		\$0.00
- Auxilio Funerario Conductor	\$5,000,000.00	.00%		\$0.00
- Auxilio Funerario Ayudante	\$1,000,000.00	.00%		\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$3,207,313,416.00	\$3,337,586.00	\$20,000.00	\$627,117.00	\$3,984,703.00

COASEGURO	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
001013592403	ONATE MEDINA JOHANN HERNANDO	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO AUTOS PESADOS

PÓLIZA
AA022397

FACTURA
AA051728



INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	AUTOS PESADOS		ORDEN	1								
CERTIFICADO	AA050147	FORMA DE PAGO	Contado		USUARIO									
AGENCIA	YOPAL	TELEFONO	345247											
		DIRECCIÓN	Carrera 20 No 6 - 45 Of. 101											
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN								
05	04	2019	DESDE	DD	03	MM	04	AAAA	2019	05	04	2019		
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	03	MM	04	AAAA	2020	HORA	24:00	DD	MM	AAAA
										HORA	24:00			

DATOS GENERALES

TOMADOR	GARNICA LEGUIZAMON FREDY	NIT/CC	74856758
DIRECCIÓN	CLL 1 N 4 A 122	EMAIL	notiene@notiene.com
		TEL/MOVL	3103489465
COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO			

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
— Gastos por Recuperación del Vehículo Hurtado	Si	.00%		\$.00
— Gastos de Grúa, Transporte y Protección del Vehículos Accidentado	Si	.00%		\$.00
— Asistencia en Viaje	Si	.00%		\$.00

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO AUTOS PESADOS

PÓLIZA
AA022397

FACTURA
AA051728



equidad
seguros



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** AUTOS PESADOS
COD. AGENCIA AA050147 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 345247
AGENCIA YOPAL **DIRECCIÓN** Carrera 20 No 6 - 45 Of. 101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
05	04	2019	DESDE	DD	03	MM	04	AAAA	2019	HORA	24:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	03	MM	04	AAAA	2020	HORA	24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR GARNICA LEGUIZAMON FREDY **NIT/CC** 74856758
DIRECCIÓN CLL 1 N 4 A 122 **E-MAIL** notiene@notiene.com **TEL/MOVIL** 3103489465

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324



Propietario:	FREDY GARNICA LEGUIZAMON
Fecha de inspección:	12 DE FEBRERO DE 2019

SRO - 803

MARCA:	INTERNATIONAL
MODELO:	2009
EJES:	2 (Dos)
COMPARTIMIENTOS:	1 (Uno)
CAPACIDAD GALONAJE:	3.360
TIPO:	VOLCO

La prueba se realizó con el objetivo de comprobar la hermeticidad del equipo y descartar la presencia de fugas, consecuencia de poros en las soldaduras o sellos inadecuados en la válvula de cortina, junto con la resistencia estructural del equipo, esta prueba se realizó siguiendo el procedimiento establecido por el código ASME capítulo VIII (recipientes sometidos a presión), y consistió en llenar progresivamente cada depósito del tanque con agua y aumentar la presión hidrostática interna hasta 5 PSI durante un tiempo de una hora hasta que alcanzó equilibrio de presiones.

RESULTADOS DE LAS PRUEBA

Terminada la prueba se verificó la total estanqueidad y conservación del fluido de depósito en el tanque, consecuencia de la ausencia de fugas, lo cual garantiza su óptimo funcionamiento.

Esta Certificación tiene vigencia hasta el día 12 de Febrero de 2020

VALIDO POR UN (1) AÑO.

COMPRUEBE LA AUTENTICIDAD INGRESANDO LA PLACA DEL VEHICULO EN LA PAGINA <http://www.servitev.com>

OFICINA CALLE 25 No 21-37 B. PROVIVIENDA PUNTO DE REVISIÓN PARQUEADERO CALLE 50 VIA MORICAL. YOPAL-CASANARE
CEL: 314 4130688 TEL. (038) 6335248

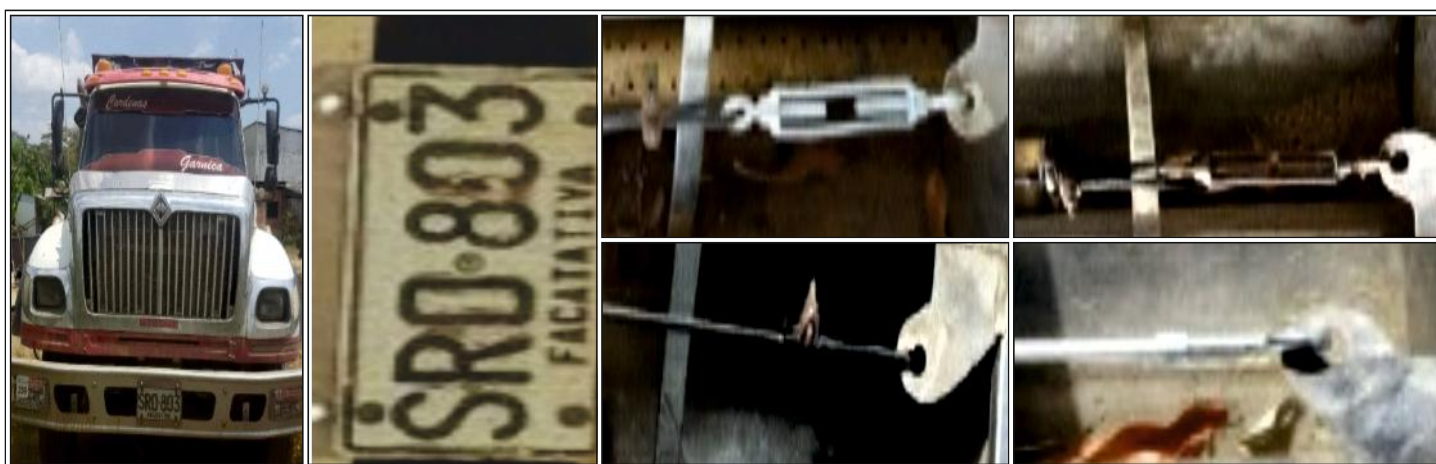

FIRMA Y SELLO SECO
REPRESENTANTE LEGAL



Propietario:	FREDY GARNICA LEGUIZAMON
Fecha de inspección:	12 DE FEBRERO DE 2019

SRO - 803

REGISTRO FOTOGRAFICO



Linea de vida es un dispositivo de anclaje que podemos encontrar en lugares con riesgo de caídas de altura, teniendo por finalidad permitir a un usuario, equipado de un arnés anticaídas y un equipo de protección, el desplazamiento a lo largo del dispositivo de anclaje o linea de vida estando siempre conectado facilitando la prevención de caídas de altura y posibilitar las labores de acceso y posicionamiento para trabajos de mantenimiento en dichos lugares donde queda la instalación.

RESULTADO DE LA INSPECCIÓN SIN DEFECTOS (OK)




PUNTO DE ANCLAJE 1
1826 KG=3652 LB
PUNTO DE ANCLAJE 2
1826 KG=3652 LB
PUNTO DE ANCLAJE 3
1826 KG=3652 LB
PUNTO DE ANCLAJE 4
1826 KG=3652 LB

OBSERVACIONES: EL ELEMENTO FUE SOMETIDO A PRUEBA DE TENSIÓN Y INSPECCIÓN VISUAL, NO SE EVIDENCIO DESGASTE, CORROSIÓN, DAÑO MECÁNICO O ALGÚN TIPO DE DISCONTINUIDAD QUE PUDIERA AFECTAR LA OPERATIVIDAD DEL ELEMENTO, SE ENCUENTRA EN ESTADO OPERATIVO.

VALIDO POR (1) AÑO.

FECHA DE VENCIMIENTO: 12 DE FEBRERO DE 2020


PROFESIONAL: JAVIER FAJARDO GIL
Lic. S.O. 0959/0515 S.S. YOPAL
ENTRENADOR TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
REGISTRO: 17122432/15122013

Oficina Calle 25 N° 21 - 37 Punto de Revision Parquadero la 50 Via Morichal

3144130688 <mailto:servitev@outlook.com>

VERIFIQUE ESTE CERTIFICADO INGRESANDO LA PLACA DE SU VEHICULO EN LA PAGINA <http://www.servitev.com>



NIT: 74320480-4

TABLA DE AFORO

INSPECCIÓN DE QUINTA RUEDA
SOLDADURA EN GENERAL
INSPECCIÓN DE TORNAMESA
INSPECCIÓN DE KING PIN
AFORAMIENTO DE TANQUES
PRUEBA HIDROSTÁTICA
CERTIFICADO DE ARNES
CERTIFICADO LÍNEA DE VIDA

Nº 02166

Número de Certificado



Fecha de Inspección	15 DE OCTUBRE DE 2018
Fecha vencimiento	15 DE OCTUBRE DE 2021

TABLA DE AFORO COMPARTIMIENTO No 1

NOMBRE PROPIETARIO	FREDY GARNICA LEGUIZAMON			
CAPACIDAD AFORADA	3.926.56 GLS	CAPACIDAD TOTAL TANQUE	93.48 BLS	VOLCO 2 EJES
TANQUE DE ALMACENAMIENTO		ALTURA OPERACIONAL	138 cm	CONTENIDO CRUDO

METODO DE AFORO: GEOMETRICO

SRO - 803

ALTURA Cm	CAPACIDAD Galones	ALTURA Cm	CAPACIDAD Galones	ALTURA Cm	CAPACIDAD Galones	ALTURA Cm	CAPACIDAD Galones	ALTURA Cm	CAPACIDAD Galones
1	28.45	31	882.05	61	1735.65	91	2589.25	121	3442.85
2	56.90	32	910.50	62	1764.10	92	2617.70	122	3471.30
3	85.35	33	938.95	63	1792.55	93	2646.15	123	3499.75
4	113.81	34	967.41	64	1821.01	94	2674.61	124	3528.21
5	142.26	35	995.86	65	1849.46	95	2703.06	125	3556.66
6	170.71	36	1024.31	66	1877.91	96	2731.51	126	3585.11
7	199.17	37	1052.77	67	1906.37	97	2759.97	127	3613.57
8	227.62	38	1081.22	68	1934.82	98	2788.42	128	3642.02
9	256.07	39	1109.67	69	1963.27	99	2816.87	129	3670.47
10	284.53	40	1138.13	70	1991.73	100	2845.33	130	3698.93
11	312.98	41	1166.58	71	2020.18	101	2873.78	131	3727.38
12	341.43	42	1195.03	72	2048.63	102	2902.23	132	3755.83
13	369.89	43	1223.49	73	2077.09	103	2930.69	133	3784.29
14	398.34	44	1251.94	74	2105.54	104	2959.14	134	3812.74
15	426.79	45	1280.39	75	2133.99	105	2987.59	135	3841.19
16	455.25	46	1308.85	76	2162.45	106	3016.05	136	3869.65
17	483.70	47	1337.30	77	2190.90	107	3044.50	137	3898.10
18	512.15	48	1365.75	78	2219.35	108	3072.95	138	3926.56
19	540.61	49	1394.21	79	2247.81	109	3101.41		
20	569.06	50	1422.66	80	2276.26	110	3129.86		
21	597.51	51	1451.11	81	2304.71	111	3158.31		
22	625.97	52	1479.57	82	2333.17	112	3186.77		
23	654.42	53	1508.02	83	2361.62	113	3215.22		
24	682.87	54	1536.47	84	2390.07	114	3243.67		
25	711.33	55	1564.93	85	2418.53	115	3272.13		
26	739.78	56	1593.38	86	2446.98	116	3300.58		
27	768.23	57	1621.83	87	2475.43	117	3329.03		
28	796.69	58	1650.29	88	2503.89	118	3357.49		
29	825.14	59	1678.74	89	2532.34	119	3385.94		
30	853.59	60	1707.19	90	2560.79	120	3414.39		

CALCULADO SEGUN NORMA API STD 2554" MEASUREMENT AND CALIBRATION OF TANK CARS"

VERIFIQUE ESTE CERTIFICADO INGRESANDO LA PLACA DE SU VEHICULO EN LA PAGINA <http://www.servitev.com>

Oficina Calle 25 N° 21 - 37 Punto de Revision Parquero la 50 Via Morichal

3144130688 <mailto:servitev@outlook.com> <http://www.servitev.com>

Firma y Sello Seco

SEGURYPAR GPS S.A.S

NIT: 901072187-5

De acuerdo con el decreto 348 del 2015 del Ministerio De Transporte Que en el capítulo 2 del título 3 dice Monitorear la prestación del Servicio de transporte especial a través de sistema de Posicionamiento Global GPS. La empresa de Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial garantizará, a través del proveedor del sistema de monitoreo, el acceso tecnológico para supervisar la prestación del servicio, a la Superintendencia de Puertos y Transportes y a la Dirección de Tránsito y Transporte de la policía Nacional.

CERTIFICA QUE:

El vehículo relacionado en el siguiente recuadro cuenta con el dispositivo GPRS instalado por SEGURYPAR GPS S.A.S Según el decreto anterior.

PLACA	MARCA	MODELO	CLASE
SRO803	INTERNATIONAL	2009	VOLQUETA

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de ENERO de 2019 a solicitud del interesado.

Para mayor información comuníquese en Tauramena Casanare al Cel: 3118032496.



MARCO ANTONIO CARDONA LONDOÑO

Representante Legal

SEGURYPAR GPS S.A.S

SEGURYPAR.COM

INFO@SEGURYPAR.COM - 3118032496

TAURAMENA CALL 20 9A 05 LIBERTADOR



MinTIC
Ministerio de Tecnologías
de la Información y las Comunicaciones
Registro de TIC N°: 96004015

SEGURYPAR.COM

INFO@SEGURYPAR.COM - 3118032496

TAURAMENA CALL 20 9A 05 LIBERTADOR



MinTIC
Ministerio de Tecnologías
de la Información y las Comunicaciones
Registro de TIC N°: 96004015

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 74856758		GARNICA LEGUIZAMON FREDY	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TAURAMENA	paso cusiana	TAURAMENA-CASANARE	6257501	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-09	2019-10	506294302	8497931988	E	2019/10/15	2019/10/10	BANCOLOMBIA	0	\$1,403,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	80053655	BARRETO LEON ELKIN RENE																		230201	30	\$828,116	\$132,500	EPSC25	30	\$828,116	\$33,200	CCF69	30	\$828,116	\$33,200	14-11	30	\$828,116	\$57,700	30	\$0	\$0	Si	\$256,600
2	CC	1118533397	CARDENAS IRREÑO JOSE RICARDO	X	X																230201	10	\$276,039	\$44,200	EPS037	10	\$276,039	\$11,100	CCF69	10	\$276,039	\$11,100	14-11	10	\$276,039	\$19,300	10	\$0	\$0	Si	\$85,700
3	CC	1006415132	GARNICA LEGUIZAMON MONICA ALEJANDRA	X	X																230301	1	\$27,604	\$4,500	EPSC25	1	\$27,604	\$1,200	CCF69	1	\$27,604	\$1,200	14-11	1	\$27,604	\$2,000	1	\$0	\$0	Si	\$8,900
4	CC	9395987	GONZALEZ ACEVEDO GABRIEL																		230301	30	\$828,116	\$132,500	EPS037	30	\$828,116	\$33,200	CCF69	30	\$828,116	\$33,200	14-11	30	\$828,116	\$57,700	30	\$0	\$0	Si	\$256,600
5	CC	1022437267	GONZALEZ RIOS JUAN GABRIEL																		230201	30	\$828,116	\$132,500	EPS037	30	\$828,116	\$33,200	CCF69	30	\$828,116	\$33,200	14-11	30	\$828,116	\$57,700	30	\$0	\$0	Si	\$256,600
6	CC	4269668	MORA MARTIN JOSE ALIRIO																		230301	30	\$828,116	\$132,500	EPS037	30	\$828,116	\$33,200	CCF69	30	\$828,116	\$33,200	14-11	30	\$828,116	\$57,700	30	\$0	\$0	Si	\$256,600
7	CC	1053322740	SANCHEZ MORENO OLINDO ESTEBAN																		230301	30	\$828,116	\$132,500	EPS044	30	\$828,116	\$33,200	CCF69	30	\$828,116	\$33,200	14-11	30	\$828,116	\$57,700	30	\$0	\$0	Si	\$256,600
8	CC	1039685842	TAMAYO SUAREZ JHON SEBASTIAN		X																230301	3	\$82,812	\$13,300	EPS010	3	\$82,812	\$3,400	CCF69	3	\$82,812	\$3,400	14-11	3	\$82,812	\$5,800	3	\$0	\$0	Si	\$25,900
Total		Afiliados (8)																					\$4,527,035	\$724,500			\$4,527,035	\$181,700			\$4,527,035	\$181,700			\$4,527,035	\$315,600		\$0	\$0		\$1,403,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74856758		GARNICA LEGUIZAMON FREDY		B - MENOS DE 200 COTIZANTES		TAURAMENA	paso cusiana	TAURAMENA-CASANARE	6257501	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2019-09	2019-10	506294302	8497931988	E	2019/10/15	2019/10/10	BANCOLOMBIA	0	\$1,403,500	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)					8	\$724,500	\$0	\$0	\$724,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	\$415,300	\$0	\$0	\$415,300		
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	\$309,200	\$0	\$0	\$309,200		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					8	\$315,600	\$0	\$0	\$315,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	\$315,600	\$0	\$0	\$315,600		
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					8	\$181,700	\$0	\$0	\$181,700	
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	8	\$181,700	\$0	\$0	\$181,700		
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)					8	\$181,700	\$0	\$0	\$181,700	
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	2	\$34,400	\$0	\$0	\$34,400		
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$3,400	\$0	\$0	\$3,400		
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	\$33,200	\$0	\$0	\$33,200		
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	\$110,700	\$0	\$0	\$110,700		
TOTAL					8	\$1,403,500	\$0	\$0	\$1,403,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 74856758		GARNICA LEGUIZAMON FREDY	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TAURAMENA	paso cusiana	TAURAMENA-CASANARE	6257501	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-11	517193572	8498860216	E	2019/11/18	2019/11/06	BANCOLOMBIA	0	\$1,608,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	80053655	BARRETO LEON ELKIN RENE																		230201	30	\$828,116	\$132,500	EPSC25	30	\$828,116	\$33,200	CCF69	30	\$828,116	\$33,200	14-11	30	\$828,116	\$57,700	30	\$0	\$0	Si	\$256,600
2	CC	9395987	GONZALEZ ACEVEDO GABRIEL																		230301	30	\$828,116	\$132,500	EPS037	30	\$828,116	\$33,200	CCF69	30	\$828,116	\$33,200	14-11	30	\$828,116	\$57,700	30	\$0	\$0	Si	\$256,600
3	CC	1022437267	GONZALEZ RIOS JUAN GABRIEL																		230201	30	\$828,116	\$132,500	EPS037	30	\$828,116	\$33,200	CCF69	30	\$828,116	\$33,200	14-11	30	\$828,116	\$57,700	30	\$0	\$0	Si	\$256,600
4	CC	1118121148	HIDALGO CORREDOR LINDA LUCELI	X																	230301	30	\$828,116	\$132,500	EPS044	30	\$828,116	\$33,200	CCF69	30	\$828,116	\$33,200	14-11	30	\$828,116	\$57,700	30	\$0	\$0	Si	\$256,600
5	CC	1112904595	LOZANO GUZMAN RICHA FERNANDO	X																	230301	8	\$220,831	\$35,400	EPS044	8	\$220,831	\$8,900	CCF69	8	\$220,831	\$8,900	14-11	8	\$220,831	\$15,400	8	\$0	\$0	Si	\$68,600
6	CC	4269668	MORA MARTIN JOSE ALIRIO																		230301	30	\$828,116	\$132,500	EPS037	30	\$828,116	\$33,200	CCF69	30	\$828,116	\$33,200	14-11	30	\$828,116	\$57,700	30	\$0	\$0	Si	\$256,600
7	CC	1053322740	SANCHEZ MORENO OLINDO ESTEBAN																		230301	30	\$828,116	\$132,500	EPS044	30	\$828,116	\$33,200	CCF69	30	\$828,116	\$33,200	14-11	30	\$828,116	\$57,700	30	\$0	\$0	Si	\$256,600
Total		Afiliados (7)																					\$5,189,527	\$830,400			\$5,189,527	\$208,100			\$5,189,527	\$208,100			\$5,189,527	\$361,600		\$0	\$0		\$1,608,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74856758		GARNICA LEGUIZAMON FREDY	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TAURAMENA	paso cusiana	TAURAMENA-CASANARE	6257501	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-11	517193572	8498860216	E	2019/11/18	2019/11/06	BANCOLOMBIA	0	\$1,608,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				7	\$830,400	\$0	\$0	\$830,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	\$565,400	\$0	\$0	\$565,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	\$265,000	\$0	\$0	\$265,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	\$361,600	\$0	\$0	\$361,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	7	\$361,600	\$0	\$0	\$361,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	\$208,100	\$0	\$0	\$208,100	
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	7	\$208,100	\$0	\$0	\$208,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				7	\$208,100	\$0	\$0	\$208,100	
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	\$33,200	\$0	\$0	\$33,200	
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	3	\$75,300	\$0	\$0	\$75,300	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	\$99,600	\$0	\$0	\$99,600	
TOTAL				7	\$1,608,200	\$0	\$0	\$1,608,200	



Alex Gerardo Engativa Barreto <alexgerardoengativabarreto@gmail.com>

Fwd: Corte de obra desde el 24/09/2019 al 10/10/2019

1 mensaje

FREDY GARNICA LEGUIZAMON <transportesgarnica99@gmail.com>
 Para: alexgerardoengativabarreto@gmail.com

4 de agosto de 2022, 17:13

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

De: **Carlos Andrés Betancur Quintero** <cbetancur@antioquiagold.com>
 Date: jue, 17 oct 2019 a la(s) 14:52
 Subject: RE: Corte de obra desde el 24/09/2019 al 10/10/2019
 To: FREDY GARNICA LEGUIZAMON <transportesgarnica99@gmail.com>

Buenas tardes, por medio del presente correo adjunto información para que puedan facturar. Recordar que hay que adjuntar la seguridad social del personal que realizó los trabajos. La última fecha de recepción es el día 25 de octubre de 2019.

Muchas gracias.

De: FREDY GARNICA LEGUIZAMON <transportesgarnica99@gmail.com>
 Enviado: jueves, 17 de octubre de 2019 11:52 a. m.
 Para: Carlos Andrés Betancur Quintero <cbetancur@antioquiagold.com>
 Asunto: Re: Corte de obra desde el 24/09/2019 al 10/10/2019

Buenos días

Apreciado Ingeniero
 Carlos Andres Betancurt Quintero

En respuesta al correo del corte de obra que me envió para revisión, quería aclarar que existen una sola diferencia
 1. El día 04 de Octubre de 2019 hay diferencia en el Volco SRO 803, en planilla se registra 4 viajes(proyecto Guaico)

Para revisión de lo especificado en el cuerpo del correo, a continuación envío relación del control que se lleva por parte de nosotros y en adjunto planillas para su verificación:

ANTIOQUIA GOLD								
fecha	SRO833		SRO803		SPD511		TDY240	
	Antioquia	planilla	Antioquia	planilla	Antioquia	planilla	Antioquia	planilla
24-sep	0	0	1	1	0	0	1	1
25-sep	0	0	10	10	0	0	9	9
26-sep	0	0	6	6	0	0	6	6
27-sep	3	3	6	6	2	2	5	5
28-sep	5	5	5	5	5	5	5	5
29-sep	5	5	5	5	5	5	5	5
30-sep	8	8	8	8	8	8	8	8
1-oct	7	7	7	7	7	7	7	7
2-oct	5	5	5	5	4	4	4	4
3-oct	4	4	3	3	4	4	3	3
4-oct	4	4	3	4	3	3	3	3
5-oct	0	0	0	0	0	0	0	0
6-oct	4	4	2	2	4	4	3	3

7-oct	7	7	5	5	7	7	7	7
8-oct	8	8	8	8	7	7	8	8
9-oct	7	7	6	6	7	7	5	5
10-oct	5	5	5	5	5	5	5	5
total	72	72	85	86	68	68	84	84
	0		1		0		0	

Antioquia	planilla	Diferencia
309	310	1

	VIAJES
GUAYABITO	282
GUAICO	28
	310

Sin otro en particular, atenta a sus comentarios.

LINDA LUCELI HIDALGO
ASISTENTE ADMINISTRATIVA
TRANSPORTES GARNICA
3213411122

El jue., 17 de oct. de 2019 a la(s) 09:46, Carlos Andrés Betancur Quintero (cbetancur@antioquiagold.com) escribió:
Buenos días, adjunto corte de obra para su revisión.

Etiquetas de fila	Guayabito	Guaico	Total general
24/09/2019		2	2
SRO803		1	1
TDY240		1	1
25/09/2019		19	19
SRO803		10	10
TDY240		9	9
26/09/2019		12	12
SRO803		6	6
TDY240		6	6
27/09/2019		16	16
SPD511		2	2
SRO803		6	6
SRO833		3	3
TDY240		5	5
28/09/2019		20	20
SPD511		5	5
SRO803		5	5
SRO833		5	5
TDY240		5	5
29/09/2019		20	20
SPD511		5	5
SRO803		5	5
SRO833		5	5
TDY240		5	5
30/09/2019		32	32

SPD511	8	8
SRO803	8	8
SRO833	8	8
TDY240	8	8
01/10/2019	28	28
SPD511	7	7
SRO803	7	7
SRO833	7	7
TDY240	7	7
02/10/2019	18	18
SPD511	4	4
SRO803	5	5
SRO833	5	5
TDY240	4	4
03/10/2019	14	14
SPD511	4	4
SRO803	3	3
SRO833	4	4
TDY240	3	3
04/10/2019	13	13
SPD511	3	3
SRO803	3	3
SRO833	4	4
TDY240	3	3
06/10/2019	13	13
SPD511	4	4
SRO803	2	2
SRO833	4	4
TDY240	3	3
07/10/2019	26	26
SPD511	7	7
SRO803	5	5
SRO833	7	7
TDY240	7	7
08/10/2019	31	31
SPD511	7	7
SRO803	8	8
SRO833	8	8
TDY240	8	8
09/10/2019	25	25
SPD511	7	7
SRO803	6	6
SRO833	7	7
TDY240	5	5
10/10/2019	20	20
SPD511	5	5

SRO803	5		5
SRO833	5		5
TDY240	5		5
Total general	282	27	309

Quedo atento.



Carlos Andrés Betancur Quintero

Coordinador Ambiental

Calle 7 Sur 42-70, Of 2109 Edificio Forum, Medellín, Antioquia

Pbx: (+57 4) 321 70 73, Cel: (+57) 318 350 32 41

cbetancur@antioquiagold.com

"El contenido de éste mensaje, incluidos todos sus anexos, está dirigido para ser usado exclusivamente por su(s) destinatario(s) y puede contener información confidencial y/o reservada protegida legalmente.

Si usted no es el destinatario, o ha recibido este mensaje por error, se le notifica que cualquier distribución o reproducción del mismo, o de cualquiera de sus anexos, está estrictamente prohibida.

Agradecemos notificarnos inmediatamente y eliminar su texto original, incluidos los anexos, o destruir cualquier reproducción del mismo".

Antes de imprimir, piense en el Medio Ambiente.

--

LINDA LUCELI HIDALGO
ASISTENTE ADMINISTRATIVA
TRANSPORTES GARNICA
3213411122

--

Tu foto de perfil

900.461.658-8
FREDY GARNICA LEGUIZAMON

GERENTE

3103489465

2 adjuntos



Carlos Andrés Betancur Quintero

Coordinador Ambiental
 Calle 7 Sur 42-70, Of 2109 Edificio Forum, Medellín, Antioquia
 Pbx: (+57 4) 321 70 73, Cel: (+57) 318 350 32 41
cbetancur@antioquiagold.com

"El contenido de éste mensaje, incluidos todos sus anexos, está dirigido para ser usado exclusivamente por su(s) destinatario(s) y puede contener información confidencial y/o reservada protegida legalmente.
 Si usted no es el destinatario, o ha recibido este mensaje por error, se le notifica que cualquier distribución o reproducción del mismo, o de cualquiera de sus anexos, está estrictamente prohibida.
 Agradecemos notificarnos inmediatamente y eliminar su texto original, incluidos los anexos, o destruir cualquier reproducción del mismo".
 Antes de imprimir, piense en el Medio Ambiente.

Outlook-1516387034.jpg
 49K



RESB 6 OMAGD 00206 FREDY GARNICA.pdf
 438K



www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

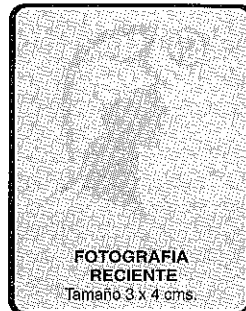
Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

Fecha D M A	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
----------------	--	--------------

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante Sanchez Moreno		Nombre(s) del aspirante Esteban W.	
Lugar y fecha de nacimiento 23 Noviembre de 1985 San Pablo de Borbu (Boyacá)			
Dirección domicilio / Barrio Veredo Aceite		Ciudad	
Teléfono 3133541031		No. Celular	
Correo electrónico Esteban.Sanchez@HotMail.com		Nacionalidad Colombiana	
Profesión, ocupación u oficio Conductor		(*) Estado civil Unión libre	Años de experiencia laboral 12 años



DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 1053322740	(**) Libreta militar N°	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Distrito N°	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° 1053322740 Categoría CZ.

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿En qué empresa? Diona Cárdenas		Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Tipo de contrato	
¿Trabajó antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Fecha	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Nombre		¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Dependencia		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" type="checkbox"/>		Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Tauramena		¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Casanare, Boyacá		¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>		Nombre del arrendador Guillermo		Teléfono 3112276874	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Describa e indique su valor mensual 500.000		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 800.000	
¿Por qué conceptos? Arriendos otros		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 1.500.000			
¿Cuál es su principal afición? Fútbol		¿Practica algún deporte? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cuál(es)? fútbol	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?					
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?					

OBJETIVO. Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

1983860-4



III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Elva liliama suares		Profesión, ocupación u oficio "Hogar"		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
N° de personas que dependen económicamente del solicitante 3		Parentesco hijos y esposa		Edades 10, 6, 32...	
Nombre(s) padre(s) Luis Antonio Sanchez		Profesión, ocupación u oficio Operador M. P.		Teléfono(s) -	
Nombre(s) madre(s) Blanca lilia Moreno		Profesión, ocupación u oficio Auxiliar de Cocina		Teléfono(s) 313 420 1042.	
Nombre(s) hermano(s) Luz Moreno		Profesión, ocupación u oficio Hogar.		Teléfono(s)	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria			5. P.	Int. Educativo Juan Dió	Chichinguirá
Bachillerato Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			↓ Bachiller.	Int. Ed. Juan de Dios	Chichinguirá
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, Otros: seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Nombre de la institución			Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana A distancia <input type="checkbox"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien					
Sistemas SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Programa(s) que maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
¿Qué idioma(s) conoce?	1.	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Hablado R B MB	
	2.	R B MB	R B MB	R B MB	

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)		AREA DE LA EMPRESA	
AGRICULTURA <input type="checkbox"/>	Metalurgia <input type="checkbox"/>	FINANCIERO <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>
GANADERIA / AVICULTURA <input type="checkbox"/>	Maquinaria <input checked="" type="checkbox"/>	INMOBILIARIO <input type="checkbox"/>	Auditoría <input type="checkbox"/>
MINERIA <input type="checkbox"/>	Automotores <input type="checkbox"/>	INFORMATICO <input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/>
HIDROCARBUROS <input type="checkbox"/>	Muebles <input type="checkbox"/>	SALUD <input type="checkbox"/>	Compras <input type="checkbox"/>
INDUSTRIA <input type="checkbox"/>	Reciclaje <input type="checkbox"/>	EDUCACION <input type="checkbox"/>	Contabilidad <input type="checkbox"/>
Alimentos y Bebidas <input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>	SEGUROS <input type="checkbox"/>	Costos <input type="checkbox"/>
Tabaco <input type="checkbox"/>		TURISMO / RECREACION <input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranzas <input type="checkbox"/>
Textiles y Confecciones <input type="checkbox"/>		OTROS SERVICIOS <input type="checkbox"/>	Diseño <input type="checkbox"/>
Cuero y Calzado <input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA <input type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales <input type="checkbox"/>	Finanzas <input type="checkbox"/>
Papel y Cartón <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION <input type="checkbox"/>	Servicios Temporales <input type="checkbox"/>	Gerencia General <input type="checkbox"/>
Editorial y Artes Gráficas <input type="checkbox"/>	COMERCIO <input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia <input type="checkbox"/>	Impuestos <input type="checkbox"/>
Químico y Farmacéutico <input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES <input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES <input type="checkbox"/>	Mercadeo <input type="checkbox"/>
Caucho y Plástico <input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO <input type="checkbox"/>		Producción <input type="checkbox"/>
Vidrio, Cerámica y Cemento <input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES <input type="checkbox"/>		Publicidad <input type="checkbox"/>
			Personal <input type="checkbox"/>
			Sistemas <input type="checkbox"/>
			Tesorería <input type="checkbox"/>
			OTRAS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>

VI . EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa Laurentino Lopez		Dirección Tauramena,		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato Laurentino Lopez		Cargo Conductor		Fecha de ingreso D 01 M 5 A 2011	
Fecha de retiro D 01 M 5 A 2012		Total tiempo servido 12 meses		Sueldo inicial \$ 1800000	
Sueldo final o actual \$ 1800000		Carga(s) desempeñado(s) por usted Conductor		Funciones realizadas	
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro					

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Fecha de retiro		Total tiempo servido		Sueldo inicial	
Sueldo final		Carga(s) desempeñado(s) por usted		Funciones realizadas	
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro					

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Fecha de retiro		Total tiempo servido		Sueldo inicial	
Sueldo final		Carga(s) desempeñado(s) por usted		Funciones realizadas	
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro					

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)					
¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de pensiones? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de cesantías? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cuál?		¿Cuál? Porvenir		¿Cuál? Porvenir	
Fecha de afiliación: Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre Paul Gonzalez	Ocupación transportador	Dirección Vereda Acapulco	Teléfono 312318660
2.-	Nombre Diana Cardenas	Ocupación transportador	Dirección Vereda Acapulco	Teléfono 3162964030
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre Blanca Moreno	Ocupación Auxiliar Cocina	Dirección Monterrey	Teléfono 3134201042

Verificación *(Espacio exclusivo para el empleador)*[illegible]

Autorizo pedir información
de mi Hoja de Vida
sin ninguna restricción.



Marque
columna Y

Baje gratis el archivo
para diligenciar e imprimir
esta hoja de vida en
www.formasminerva.com

Ingrese su Hoja de Vida en:



ALIADO LABORAL
www.aliadolaboral.com

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

ESTEBAN SANCHEZ
C.O. 1053322740

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a Entrevista		Hora de Llegada
	Día	Hora	Si	No	
1.-					
2.-					

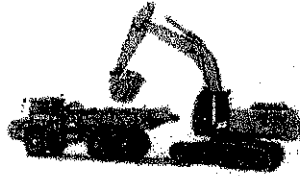
ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO: R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador			
Segundo entrevistador			
Candidato seleccionado definitivamente SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Candidato elegible próximamente SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Contrátese a partir del Cargo	Sueldo \$ Tipo de contrato
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

MATERIALES AGREGADOS, BASES, OBRAS Y HERRAMIENTAS S.A.S.



MABOH S.A.S.

NIT. 900476153-6 REGIMEN COMUN

Villanueva, 20 de mayo de 2015

Señor

OLINDO ESTEBAN SANCHEZ MORENO

Conductor Volqueta

Villanueva

Asunto: Terminación contrato de trabajo

Tal como se le informó oportunamente, su contrato de trabajo vence el 21 de mayo de 2015, por lo tanto, puede presentarse en la oficina para tramitar su liquidación definitiva de prestaciones sociales y a partir del día 22 de mayo dirigirse a la IPS Clínica Villanueva donde le ha sido autorizado su examen médico de retiro, el cual tiene una vigencia de 5 días hábiles.

Atentamente,

OSCAR HUERTAS HUERTAS

Director Administrativo

18/06/2012

CERTIFICACION LABORAL

Yo **LAURENTINO LOPEZ** Identificado con **c.c. 5.693.733**, Teléfono **3115397909** certifico que el señor (a) **ESTEBAN SANCHEZ** identificada con **c.c. 1.053.322.740** laboro como **CONDUCTOR DE VOLQUETA DOBLE TROQUE** transportando material de rio para diferentes empresas desde el 01 de Mayo del 2011 hasta 01 de Mayo del 2012.

Cordialmente



LAURENTINO LOPEZ

CC: 5.693.733

TEL: 3115397909


EL SUSCRITO ADMINISTRADOR

CERTIFICA:

Que el señor(a): **SANCHEZ MORENO OLINDO ESTEBAN** identificado con la Cédula de Ciudadanía No **1053322740** laboró en esta empresa desempeñándose como **OBRERO A2** desde **6/4/2012** el hasta el día **6/12/2012**, durante el desarrollo del Contrato de Obras de Mantenimiento de las plantas, tanques y líneas de los sistemas de transporte de hidrocarburos S.A.

Dada en Monterrey – Casanare, a los treinta (30) días del mes de Junio de 2012 a solicitud verbal del interesado para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,



WILSON ANTONIO SOLORZANO H.
Administradora
c.c. Archivo



AUTORIZACION

Mediante la presente Se autoriza al señor **ESTEBAN SANCHEZ** Identificado con cedula de ciudadanía numero 1.053.322.740 de Chiquinquirá Boyacá para que realice su labor como **CONDUCTOR DE TIEMPO COMPLETO o CONDUCTOR RELEVADOR**, según sea el caso, en los vehículos autorizados para transportar de la ASOCIACION.

La presente se expide a solicitud del interesado a los cinco (5) días del mes de Marzo de 2012.

Atentamente
Asociación de Volqueteros de Tauramena
ASOVOLTA
NIT 900.078.141-0

GERENTE

RAFAEL ROA AMADO
Gerente

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.053.322.740

SANCHEZ MORENO
APELLIDOS

OLINDO ESTEBAN
NOMBRES

olindo ESTEBAN SANCHEZ



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-NOV-1985

SAN PABLO DE BORBUR
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

29-MAR-2004 CHIQUINQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS OLINDO VARGAS



A-0728900-33163531-M-1053322740-20070928

02337 07271N 02 222399645



ASISTIR IPS Y HSE

NIT. 900014237-4

900014237-4

CALLE 17 N° 27-56.- 6357082 - 3138163434-3123918667

Nombre Paciente: Olindo Esteban Sanchez Moreno

Empresa: TRANSMENA Y CARGA S.A

Direccion: Tauramena

Identificacion

1053322740

Codigo Unico Paciente:

63775

Fecha Nacimiento:

23/11/1985

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:	Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
134823	Masculino	33	Años	Union Libre	6 - 9 (Basica Secundaria)	TAURAMENA
06/05/2019 08:47:44						
Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:	NO TIENE	Cargo:
Contrato:			Clasificacion del Riesgo:	NO TIENE	Estrato:	[3] - Medio Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclínicos y Valoración del Paciente fueron consignados en una Historia Clínica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

<input checked="" type="checkbox"/>	APTO para el Cargo
<input type="checkbox"/>	No APTO para el Cargo
<input type="checkbox"/>	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	* APTO *
Espacios Confinados	
Manipulación de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

<input type="checkbox"/>	Satisfactoria
<input type="checkbox"/>	No Satisfactoria
Valoración por:	E.P.S. <input type="checkbox"/> A.R.L. <input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD	<input type="checkbox"/>	Reubicar Trabajador	<input type="checkbox"/>	Continua en el Cargo
--------------------------	---	--------------------------	---------------------	--------------------------	----------------------

PREVENCIÓN EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- ☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatología
☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes exámenes: Examen médico ocupacional con énfasis Osteomuscular y Trabajo en Alturas, Optometría Ocupacional, Audiometría Ocupacional, Colesterol H.D.L, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Triglicéridos, Glicemia, Cuadro Hemático - Automatizado, Espirometría, Prueba Psicomotriz, Prueba Wartegg, Prueba Hamilton, Prueba de Acrofobia.

DESCRIPCIÓN RESULTADOS DEL CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL:

Apto: Clínicamente no Presenta Alteración de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral.

RESTRICCIONES:

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES:

Control ocupacional periódico, Higiene Postural, Revisar Esquema de Vacunación, Utilización Elemento de Protección Personal. SEGUN I.M.C.: Alimentación sana, Ejercicio Regular. MANEJO E.P.S. Control Promoción y Prevención por EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara Asistir IPS & HSE. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a Asistir IPS & HSE para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. He recibido de conformidad a la resolución 2346 del 2007 artículo 9° para el artículo 1° copia de mi certificación médica.

M. Victoria Roa

Mon May 2019 05:06:19 08:33:22

Maria Victoria Roa / RM: Médico Esp Seguridad y Salud en el Trabajo Lic. 85532

06/05/2019 08:48:13

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

[Firma manuscrita]

Mon May 2019 05:06:19 08:49:09

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Índice Derecho

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación
o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Esteban

Apellidos:

Sanchez Moreno

Documento
de identidad:

C.C.

X

T.I.

Pasaporte

No.

1053322740

Fecha de
Nacimiento:

Día

23

Mes

11

Año

1985

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diférico Td	1	<i>04-02-2012</i>		<i>Sotelo Largo</i>
	2	<i>26-08-2014</i>		<i>Hermes González</i>
	3	<i>16-08-2017</i>	<i>6081 finlay NIDA AREA</i>	
	4	<i>16-08-2018</i>		
	5			
Contra hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	<i>1 dosis</i>	<i>20-08-2011</i>	<i>Biomanguito</i>	<i>NIDA AREA</i>
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo del formulario antes de diligenciarlo)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>	2. Tipo de Afiliación A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> B. Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/>	3. Régimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>
4. Tipo de afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>	5. Tipo de cotizante A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	6. Código (a registrar por la EPS) <input type="text"/>

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)			
6. Apellidos y nombres Primer apellido: Sanchez	Segundo apellido: Moreno	Primer nombre: Olindo	Segundo nombre: Esteban
7. Tipo documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1033322740	9. Sexo: Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento: 23/11/1985

III. DATOS COMPLEMENTARIOS			
11. Etnia: <input type="text"/>	12. Discapacidad: <input type="text"/>	13. Puntaje SISBEN: <input type="text"/>	14. Grupo de población especial: <input type="text"/>
15. Administradora de Registros - ARI: <input type="text"/>	16. Administradora de Pensiones: <input type="text"/>	17. Ingreso base (mensualización) - ITC: 828.116	
18. Residencia: C112 N6-27	19. Teléfono fijo: <input type="text"/>	20. Teléfono celular: <input type="text"/>	21. Correo electrónico: Casanare

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR			
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero permanente cotizante			
19. Apellidos y nombres Primer apellido: <input type="text"/>	Segundo apellido: <input type="text"/>	Primer nombre: <input type="text"/>	Segundo nombre: <input type="text"/>
20. Tipo de documento de identidad: <input type="text"/>	21. Número del documento de identidad: <input type="text"/>	22. Sexo: <input type="text"/>	23. Fecha de nacimiento: <input type="text"/>

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales			
24. Apellidos y nombres Primer apellido: <input type="text"/>	Segundo apellido: <input type="text"/>	Primer nombre: <input type="text"/>	Segundo nombre: <input type="text"/>
25. Tipo de documento de identidad: <input type="text"/>	26. Número del documento de identidad: <input type="text"/>	27. Sexo: <input type="text"/>	28. Fecha de nacimiento: <input type="text"/>

Datos complementarios			
29. Parentesco: <input type="text"/>	30. Etnia: <input type="text"/>	31. Discapacidad: <input type="text"/>	32. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS): <input type="text"/>
33. Datos de residencia: Municipio/Distrito: <input type="text"/>	Zona: <input type="text"/>	Departamento: <input type="text"/>	Teléfono fijo y/o celular: <input type="text"/>

Selección de la IPS Primaria	
34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS: IPI Taurimena	Código de la IPS (a registrar por la EPS): 4008

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO			
35. Nombre o razón social: GAINIA Leguizamón Fiedy	36. Tipo de documento de identificación: CC	37. Número del documento de identificación: 94856758	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS): <input type="text"/>
39. Ubicación: C11 14A-122	40. Teléfono: 3103489465	41. Correo electrónico: Taurimena	42. Departamento: Casanare

B. REPORTE DE NOVEDADES	
40. Tipo de Novedad <input checked="" type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación. <input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación. <input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad. <input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios. <input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS. <input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS. <input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. <input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. <input type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. <input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.	11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo B. Régimen Subsidiado 14. Traslado: A. Mismo Régimen B. Diferente Régimen 15. Reporte de fallecimiento. 16. Reporte del trámite de protección al cesante. 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado. 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD			
41. Datos básicos de identificación Primer apellido: <input type="text"/>	Segundo apellido: <input type="text"/>	Primer nombre: <input type="text"/>	Segundo nombre: <input type="text"/>
42. Tipo documento de identidad: <input type="text"/>	Número del documento de identidad: <input type="text"/>	43. Sexo: <input type="text"/>	44. Fecha de nacimiento: 01/10/2019
45. EPS anterior: <input type="text"/>	46. Motivo de traslado: <input type="text"/>	47. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: <input type="text"/>	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES	
48. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. 49. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. 50. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. 51. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. 52. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. 53. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. 54. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	

VIII. FIRMAS	
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario: Olindo Sanchez	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio: Diana Yimena Camargo Garcia

IX. ANEXOS	
56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad: <input type="text"/>	57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordena la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL	
66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio: <input type="text"/>	67. Datos del SISBEN Número de ficha: <input type="text"/>
68. Fecha de radicación: 17 MAY 2019	69. Fecha de validación: <input type="text"/>
70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer apellido: <input type="text"/>	Segundo apellido: <input type="text"/>
71. Tipo documento de identidad: CC	Número del documento de identidad: 1032383436
72. Firma del funcionario: <input type="text"/>	

OBSERVACIONES: EA

Certificado de Afiliación

El Señor OLINDO ESTEBAN SANCHEZ MORENO , identificado con Cédula Ciudadanía 1.053.322.740, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	OLINDO ESTEBAN SANCHEZ MORENO	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Número de identificación:	1053322740	Fecha de retiro:	
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	30/04/2019	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Estado actual:	VIGENTES	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Municipio residencia:	Tauramena
Dirección actual de residencia:	CRA 12 N 6 27a	Depto. Residencia:	CASANARE
Teléfono actual de residencia:	3133541031		

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
9399434	JOSUE DAVID CRUZ RIVERA	01/03/2019	
74856758	FREDY GARNICA LEGUIZAMON	14/05/2019	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
BENEFICIARIO	1053325355	TI	JHONIER ESNEIDER SANCHEZ CASTAÑEDA	30/04/2019	VIGENTES		HIJO

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 17 días del mes de Mayo de 2019, a solicitud del interesado.

****INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION****

**SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55**

CORDIALMENTE



Jairo Enrique Lancheros

Gerente de Operaciones

Elaboro: Emilce Isabel Naranjo Prada

Medellín, 06 de mayo de 2019

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de GARNICA LEGUIZAMON FREDY que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL CASANARE		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C105332274 0	SANCHEZ MORENO OLINDO ESTEBAN	07/05/2019		b1442001	DEPENDIENTE

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/05/2019 18:30:08.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.115.149.98, 172.16.42.57



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3**

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **OLINDO ESTEBAN SANCHEZ MORENO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1,053,322,740**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 07 días del mes de Mayo de 2019.

Gerente de Clientes

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso

☒ Inscripción del trabajador ☐ Modificación

☐ Traslado

☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐

Indique última fecha de retiro:



Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación ☒ T.I. ☐ C.E. ☐ R.C. Lugar y fecha de expedición ☒ Sexo ☒ CAUSAL NO ACEPTACIÓN

1053322740 Chiquinsira 29.03-2004

Primer apellido Segundo apellido

Nombre Fecha de Nacimiento Teléfono

Olinio Esteban 1985 11 23 313351031

Dirección Residencia BARRIO

Vereda acate Alto

Correo electrónico

ESTADO CIVIL ☐ Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Separado(a) ☒ Unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a)

GUARDIA Fecha de Ingreso a la empresa Horas labor mes CARGO SUELDO BÁSICO

Taungmen 2019 05 07 240 conductor 828116

Tipo de contrato Administrar Recursos Públicos ☐ SI ☒ NO Servidor Público ☐ SI ☒ NO Nivel Escolaridad

Profesión Presenta Discapacidad alguna ☐ SI ☒ NO Tipo de Discapacidad

En caso de cambio en el No. De identificación, escriba al anterior

SI EL TRABAJADOR LABORA SIMULTÁNEAMENTE CON OTRA EMPRESA REGISTRE AQUÍ. SUELDO BÁSICO

2. DATOS DEL EMPLEADOR (DILIGENCIE EN LETRA CLARA Y LEGIBLE)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Teléfono

Fredy Camacho Lequiramon 3134189465

NIT, C.C. o C.E. Dependencia

74858758-7 Taungmen

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido Segundo apellido

Adición Nombres Fecha de Nacimiento

Recibe subsidio ☐ SI ☐ NO ☐

Retiro Tipo y número de identificación DOCUMENTO PENDIENTE

EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A) SUELDO BÁSICO

En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía o cambio de Tarjeta de Identidad, escribe el número anterior o errado

Solicitud de Datos Personales

Yo, expedida en Identificado con cédula de ciudadanía No. manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mí suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 181 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Firma

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a) C.C. T.I. R.C. o C.E. No.

Olinio Esteban 1053

Firma y sello del empleador

Fredy Camacho

Fecha

07 05 2019

Sandra Paola Arango L. PROMOTORA

OBSERVACIONES:

La información de este formato está sujeta a verificación

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios. Recuerde que es deber de la empresa y el trabajador actualizar la información del grupo familiar. Al respaldo encontrará recomendaciones, instructivo y causales de no aceptación. Consulte los requisitos para adicionar beneficiarios, realizar inscripciones para servicios y subsidio de su grupo familiar. Si no ha recibido su tarjeta familiar, presente la copia de este formato para utilizar los servicios del CARNET.



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1053322740

NOMBRE

OLINDO ESTEBAN SANCHEZ MORENO

FECHA DE NACIMIENTO

23-11-1985

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

17-01-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

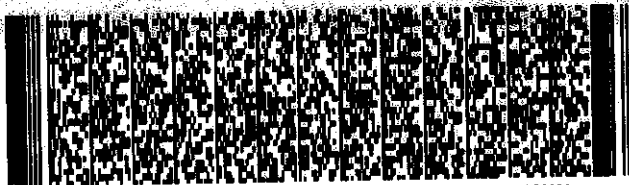
STRIA TTOYTTE MCPAL YOPAL

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	17-01-2029	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	17-01-2022	PUBLICO



IDEMA1100284971-2018-11-27



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01008391677

[Consulta Personas](#)[Realizar otra consulta](#)

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:

OLINDO ESTEBAN SANCHEZ MORENO

DOCUMENTO:

C.C. 1053322740

ESTADO DE LA PERSONA:

ACTIVA

ESTADO DEL CONDUCTOR:

ACTIVO

Número de inscripción:

8149973

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

30/12/2011

[Licencia\(s\) de conducción](#)

[Multas e infracciones](#)

TIENE MULTAS O INFRACCIONES:

NO

NRO. PAZ Y SALVO:

399932748061

Información solicitudes rechazadas por SICOV

Información Certificados Médicos

Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

Certificados de aptitud en conducción

Información solicitudes



INSTRACVIAL S.A.S.
INSTITUCIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO COLOMBIA VIAL

**CURSO DEMANEJO DEFENSIVO
Y FOMENTO**

C.C. 1.053.322.740



20
INTENSIDAD
HORARIA



**OLINDO ESTEBAN
SANCHEZ MORENO**

EMPRESA: PARTICULAR RH:O+
CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: **MD1985**
EXPEDIDO: 27/04/2019 | VENCE: 27/04/2020



WWW.INSTRACVIAL.COM

VERIFIQUE LA VIGENCIA DE ESTA CERTIFICACIÓN

El portador de este carné es conocedor de la responsabilidad de trabajar con los implementos y la técnica adecuada, con el fin de evitar riesgos en la integridad física del usuario, habiendo recibido la capacitación requerida en teoría y práctica.

CAROL BARRAGAN
DIRECTOR ACADEMICO

NIT. 901116138-5 RESOLUCION 0310 DEL 09 DE ABRIL DE 2018. SECRETARIA DE EDUCACION DE YOPAL
WWW.INSTRACVIAL.COM YOPAL (CASANARE) DIR. CARRERA 23ª 35-29 CEL. 3133251579
instracvialsas@hotmail.com ASESOR COMERCIAL CEL: 3107978198

**HSEQ**
INTERNATIONAL S.A.S.
Calidad, sustentabilidad y seguridad en el tiempo
NIT: 0900601478-0

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS NIVEL AVANZADO

NOMBRE: OLINDO ESTEBAN SANCHEZ MORENO

C.C. N° 1053322740 **HSEQ-TSA:** 7321

FECHA DE EXPEDICIÓN: 05/05/2019

NOTA: ESTE CARNET SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION, PARA SU ATENCION PUEDE SER VERIFICADO EN LA PAGINA WEB www.hseqinternational.com.co

válido hasta: **05-may-2020**


Representante Legal
Cel: 311 224 1304



www.hseqinternational.com.co cursos@hseqinternational.com.co

PROEXCARGAS S.A.S.
NIT-600.924.646-3

**PRIMEROS AUXILIOS
NIVEL BASICO**
Resolución 003245 21 DE JULIO DE 2009

Nombre: **OLINDO ESTEBAN**
Apellido: **SANCHEZ MORENO**
N. C.C. : **1.053.322.740** R.H **O+**
Profesión: **CONDUCTOR**
Intensidad **08 Horas**

18-04-2019 18-04-2020
Fecha de Inicio vencimiento

PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO



PROEXCARGA S.A.S.
NIT-600.924.646-3

Protección Laboral
Utiliza siempre los equipos de protección individual adecuados para las tareas (calzado de seguridad, casco y guantes.) Asegurate de que sabes cuando tienes que usar equipos de protección, donde se encuentran, como utilizarlos y como mantenerlos.
El trabajo no es un juego y conlleva responsabilidades

PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Av. 5 # 8n-56 Zona Industrial Cucuta N.S.
YOPAL CASANARE (SUCURSAL)
proexcargasas@gmail.com www.proexcarga.com



PROEXCARGAS S.A.S.
NIT-600.924.646-3

**MECÁNICA BASICA
NIVEL BASICO**
Resolución 003245 21 DE JULIO DE 2009

Nombre: **OLINDO ESTEBAN**
Apellido: **SANCHEZ MORENO**
N. C.C. : **1.053.322.740** R.H **O+**
Profesión: **CONDUCTOR**
Intensidad **08 Horas**

19-04-2019 19-04-2020
Fecha de Inicio vencimiento

PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO



PROEXCARGA S.A.S.
NIT-600.924.646-3

Protección Laboral
Utiliza siempre los equipos de protección individual adecuados para las tareas (calzado de seguridad, casco y guantes.) Asegurate de que sabes cuando tienes que usar equipos de protección, donde se encuentran, como utilizarlos y como mantenerlos.
El trabajo no es un juego y conlleva responsabilidades

PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Av. 5 # 8n-56 Zona Industrial Cucuta N.S.
YOPAL CASANARE (SUCURSAL)
proexcargasas@gmail.com www.proexcarga.com



PROEXCARGAS S.A.S.
NIT-600.924.646-3

**MANEJO EXTINTORES CONTROL DE INCENDIO
NIVEL BASICO**
Resolución 003245 21 DE JULIO DE 2009

Nombre: **OLINDO ESTEBAN**
Apellido: **SANCHEZ MORENO**
N. C.C. : **1.053.322.740** R.H **O+**
Profesión: **CONDUCTOR**
Intensidad **08 Horas**

20-04-2019 20-04-2020
Fecha de Inicio vencimiento

PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO



PROEXCARGA S.A.S.
NIT-600.924.646-3

Protección Laboral
Utiliza siempre los equipos de protección individual adecuados para las tareas (calzado de seguridad, casco y guantes.) Asegurate de que sabes cuando tienes que usar equipos de protección, donde se encuentran, como utilizarlos y como mantenerlos.
El trabajo no es un juego y conlleva responsabilidades

PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Av. 5 # 8n-56 Zona Industrial Cucuta N.S.
YOPAL CASANARE (SUCURSAL)
proexcargasas@gmail.com www.proexcarga.com



 **INSTRACVIAL** S.A.S.
INSTITUCIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO COLOMBIA VIAL

**TRANSPORTE DE MERCANCIAS
PELIGROSAS CLASE 3**

RESOLUCIÓN 1223 DE 2014 C.C. 1.053.322.740

**OLINDO ESTEBAN
SANCHEZ MORENO**

EMPRESA: PARTICULAR RH:A+
LICENCIA N° 1053322740 CATEGORIA: C2
CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: **TMP1293**
EXPEDIDO: 12/04/2019 | VENCE: 12/04/2021

 60
INTENSIDAD
HORARIA

 **WWW.INSTRACVIAL.COM**
VERIFIQUE LA VIGENCIA DE ESTA CERTIFICACIÓN

El portador de este carné es condecor de la responsabilidad de trabajar con los implementos y la técnica adecuada, con el fin de evitar riesgos en la integridad física del usuario, habiendo recibido la capacitación requerida en teoría y práctica.


CAROL BARRAGÁN
DIRECTOR ACADÉMICO

NIT. 90116138-5 RESOLUCION 0310 DEL 09 DE ABRIL DE 2018. SECRETARIA DE EDUCACION DE YOPAL
WWW.INSTRACVIAL.COM YOPAL (CASANARE) DIR. CARRERA 23ª 35-29 CEL. 3133251579
instracvialsas@hotmail.com ASESOR COMERCIAL CEL: 3107978198



Alex Gerardo Engativa Barreto <alexgerardoengativabarreto@gmail.com>

PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE

2 mensajes

Alex Gerardo Engativa Barreto <alexgerardoengativabarreto@gmail.com>
Para: fredy-garnica@hotmail.com, transportesgarnica99@gmail.com

31 de agosto de 2022, 14:11

ESTIMADO FREDY GARNICA LEGUIZAMÓN, por medio de este mensaje de datos, me permito enviar el poder especial para ejercer su defensa dentro del **Proceso Verbal – Responsabilidad Civil Extracontractual**

Demandantes María Yomaira de Jesús Oliveros y Omar Álvarez Oliveros

Demandados Olindo Esteban Sánchez Moreno

Fredy Garnica Leguizamón

La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo

Asunto Poder Especial

Radicado 05001 31 03 015 2022 00133 00 que será otorgado con Con la respuesta de este correo, en donde debe manifestar su autorización y posteriormente conceder el poder en un mensaje de datos, lo anterior conforme a las facultades otorgadas del artículo 5 de la ley 2213 de 2022.

ALEX GERARDO ANDRES ENGATIVA BARRETO
C.C. 1.118.122.823 MONTERREY CASANARE
T.P. 360.991 CSJ
ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO LABORAL



PODER - FREDY GARNICA.pdf
149K

Fredy Garnica Leguizamón <fredy-garnica@hotmail.com>
Para: Alex Gerardo Engativa Barreto <alexgerardoengativabarreto@gmail.com>

31 de agosto de 2022, 15:35

Enviado desde mi iPhone

El 31/08/2022, a la(s) 14:12, Alex Gerardo Engativa Barreto <alexgerardoengativabarreto@gmail.com> escribió:

ESTIMADO FREDY GARNICA LEGUIZAMÓN, por medio de este mensaje de datos, me permito enviar el poder especial para ejercer su defensa dentro del **Proceso Verbal – Responsabilidad Civil Extracontractual**

Demandantes María Yomaira de Jesús Oliveros y Omar Álvarez Oliveros

Demandados Olindo Esteban Sánchez Moreno

Fredy Garnica Leguizamón

La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo

Asunto Poder Especial

Radicado 05001 31 03 015 2022 00133 00 que será otorgado con Con la respuesta de este correo, en donde debe manifestar su autorización y posteriormente conceder el poder en un mensaje de datos, lo anterior conforme a las facultades otorgadas del artículo 5 de la ley 2213 de 2022.

ALEX GERARDO ANDRES ENGATIVA BARRETO
C.C. 1.118.122.823 MONTERREY CASANARE

T.P. 360.991 CSJ
ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO LABORAL



PODER - FREDY GARNICA.pdf
149K



Respetado
**JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO
MEDELLÍN ANTIOQUIA**

Proceso	Verbal – Responsabilidad Civil Extracontractual
Demandantes	María Yomaira de Jesús Oliveros Omar Álvarez Oliveros
Demandados	Olindo Esteban Sánchez Moreno Fredy Garnica Leguizamón La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo
Asunto	Poder Especial
Radicado	05001 31 03 015 2022 00133 00

FREDY GARNICA LEGUIZAMÓN, quien se identifica con cédula de ciudadanía No.74.856.758, domiciliado en Tauramena – Casanare, quien recibirá notificaciones en la Carrera 14 No. 5 – 53, Tauramena – Casanare y en la Calle 1 No. 4 A 122, Tauramena – Casanare. Correos electrónicos para notificación judicial: fredy-garnica@hotmail.com y transportesgarnica99@gmail.com, Celular. 3105863573, en mi calidad de **DEMANDADO**, dentro del proceso de la referencia por medio de este escrito confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a los abogados en ejercicio **ALEX GERARDO ANDRES ENGATIVA BARRETO**, identificado con la C. C. NO. 1.118.122823 de Monterrey Casanare T. P. 360391 expedida por el C. S. J., con domicilio y residencia en la Calle 15 No. 6-73 de Monterrey Casanare, Cel. 3194616562 Email. alexengativabarreto@gmail.com como abogado principal y al abogado **GERARDO ENGATIVA FLORIAN**, identificado con la C. C. 4.173.271 de Moniquirá Boyacá y T. P. 78.885 del C. S. J., Cel. 3112175357 Email. gerardoengativaabogado@gmail.com, suplente, para que contesten la demanda, llame en garantía, presenten excepciones previas y de mérito, me representen y asuman mi defensa y la de mis intereses, dentro del proceso de la referencia.

Mis apoderados quedan facultados con las facultades de los artículos 74 y 77 del Código General del Proceso y en especial las de firmar actas de compromiso, conciliar, transigir, desistir, interponer recursos, sustituir, recibir y demás actuaciones que la ley me otorga en la defensa de mis intereses.

Al concederse poder por mensaje de datos este se concederá conforme a las facultades otorgadas del artículo 5 de la ley 2213 de 2022.

Sírvase reconocer personería jurídica a los abogados **ALEX GERARDO ANDRES ENGATIVA BARRETO**, principal y a **GERARDO ENGATIVA FLORIAN** suplente.

Cordialmente,

FREDY GARNICA LEGUIZAMÓN

C.C. 74.856.758

Aceptamos,

ALEX GERARDO ANDRES ENGATIVA BARRETO
C. C. NO. 1.118.122823 de Monterrey Casanare
T. p. 360391 del C. S. J.

GERARDO ENGATIVA FLORIAN
C. C. 4.173.271 de Moniquirá Boyacá
T. P. 78.885 del C. S. J.



ALEX ENGATIVÁ
& ASOCIADOS
—
BUFETE DE ABOGADOS

GESTIÓN Y ASESORIA JURÍDICA
ASUNTOS
ADMINISTRATIVO | CIVIL | COMERCIAL | PENAL | LABORAL



Respetado

**JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO
MEDELLÍN ANTIOQUIA**

Proceso	Verbal – Responsabilidad Civil Extracontractual
Demandantes	María Yomaira de Jesús Oliveros
	Omar Álvarez Oliveros
Demandados	Olindo Esteban Sánchez Moreno
	Fredy Garnica Leguizamón
	La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo
Asunto	Poder Especial
Radicado	05001 31 03 015 2022 00133 00

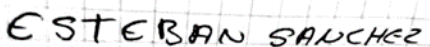
OLINDO ESTEBAN SÁNCHEZ MORENO, identificado con el número de cedula 1.053.322.740, quien recibirá notificaciones en la Carrera 14 No. 5 – 53, Tauramena – Casanare y en la Calle 1 No. 4 A 122, Tauramena – Casanare. Correos electrónicos para notificación judicial: estebansanchezmoreno887@gmail.com, en mi calidad de **DEMANDADO**, dentro del proceso de la referencia por medio de este escrito confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a los abogados en ejercicio **ALEX GERARDO ANDRES ENGATIVA BARRETO**, identificado con la C. C. NO. 1.118.122823 de Monterrey Casanare T. P. 360391 expedida por el C. S. J., con domicilio y residencia en la Calle 15 No. 6-73 de Monterrey Casanare, Cel. 3194616562 Email. alexengativabarreto@gmail.com como abogado principal y al abogado **GERARDO ENGATIVA FLORIAN**, identificado con la C. C. 4.173.271 de Moniquirá Boyacá y T. P. 78.885 del C. S. J., Cel. 3112175357 Email. gerardoengativaabogado@gmail.com, suplente, para que contesten la demanda, llame en garantía, presenten excepciones previas y de mérito, me representen y asuman mi defensa y la de mis intereses, dentro del proceso de la referencia.

Mis apoderados quedan facultados con las facultades de los artículos 74 y 77 del Código General del Proceso y en especial las de firmar actas de compromiso, solicitar levantamiento de medidas cautelares, incidentes, conciliar, transigir, desistir, interponer recursos, sustituir, recibir y demás actuaciones que la ley me otorga en la defensa de mis intereses.

Al concederse poder por mensaje de datos este se concederá conforme a las facultades otorgadas del artículo 5° de la ley 2213 de 2022.

Sírvase reconocer personería jurídica a los abogados **ALEX GERARDO ANDRES ENGATIVA BARRETO**, principal y a **GERARDO ENGATIVA FLORIAN** suplente.


Cordialmente,



OLINDO ESTEBAN SÁNCHEZ MORENO

Aceptamos,


ALEX GERARDO ANDRES ENGATIVA BARRETO
C. C. NO. 1.118.122823 de Monterrey Casanare
T. p. 360391 del C. S. J.


GERARDO ENGATIVA FLORIAN
C. C. 4.173.271 de Moniquirá Boyacá
T. P. 78.885 del C. S. J.



Alex Gerardo Engativa Barreto <alexgerardoengativabarreto@gmail.com>

PODER ESPECIAL

3 mensajes

Alex Gerardo Engativa Barreto <alexgerardoengativabarreto@gmail.com>
Para: etebansanchez@hotmail.com

29 de agosto de 2022, 12:51

Estimado OLINDO ESTEBAN SÁNCHEZ MORENO, por medio de la presente y en el documento anexo se encuentra el poder especial, amplio y suficiente que me nos otorgara a los abogados ALEX ENGATIVA y GERARDO ENGATIVA para ejercer la defensa jurídica en el proceso **05001 31 03 015 2022 00133 00** que cursa en el **JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO MEDELLÍN ANTIOQUIA**, **este mensaje de datos se envía conforme a la ley 2213 de 2022.**

A fin de que se otorgue el poder deberá responder este mensaje con su respectivo otorgamiento.

ALEX GERARDO ANDRES ENGATIVA BARRETO
C.C. 1.118.122.823 MONTERREY CASANARE
T.P. 360.991 CSJ
ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO LABORAL

 **PODER - OLINDO ESTEBAN SÁNCHEZ MORENO.pdf**
154K

Alex Gerardo Engativa Barreto <alexgerardoengativabarreto@gmail.com>
Para: estebansanchezmoreno887@gmail.com

29 de agosto de 2022, 13:03

[El texto citado está oculto]

 **PODER - OLINDO ESTEBAN SÁNCHEZ MORENO.pdf**
154K

Esteban Sanchez <estebansanchezmoreno887@gmail.com>
Para: Alex Gerardo Engativa Barreto <alexgerardoengativabarreto@gmail.com>

29 de agosto de 2022, 14:08

Yo esteban sánchez consedo el poder para q ejerza mi defensa

[El texto citado está oculto]