



# Asesorías Jurídicas y Trámites de Seguros

Medellín, enero 19 de 2022

**Señores:**  
**HOSPITAL LA MARIA**  
Medellín – Antioquia

**Asunto:** Solicitud Historia Clínica

De manera respetuosa, en calidad de apoderada de los beneficiarios del hoy occiso CARLOS MARIO CHAVARRIA GOMEZ quien en vida se identificaba con C.C Nro. 71.801.408, para el cobro de la indemnización por muerte y gastos funerarios con cargo al SOAT, quien resultó lesionado en accidente de tránsito el 03 de septiembre 2022 y posteriormente fallecido el 13 de diciembre del 2022. Solicito copia de **la historia clínica completa**, con lo cual se pretende establecer el nexo causal entre el accidente y el deceso en la reclamación.

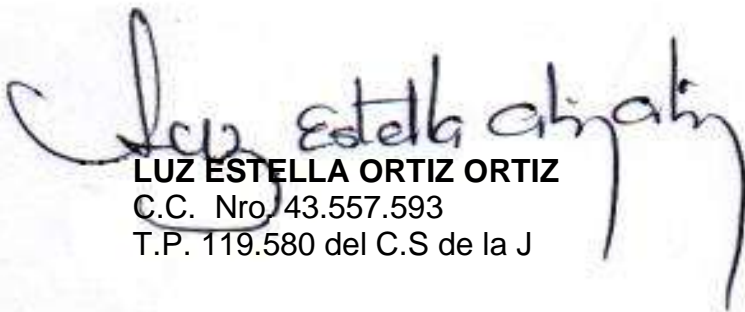
Me permito aportar de acuerdo con los requisitos establecidos por la honorable corte constitucional en recientes fallos de tutela, los siguientes documentos:

#### ANEXO

- Certificado de defunción del paciente
- Poder a mi conferido por el beneficiario
- Registro de nacimiento para acreditar parentesco
- Expresar por escrito las razones por las cuales demanda conocimiento de la historia clínica y compromiso de utilizar esta información únicamente para satisfacer estas razones

Por favor remitir respuesta a los correos, [gestiones@atsjuridicas.com](mailto:gestiones@atsjuridicas.com)  
[recepcion@atsjuridicas.com](mailto:recepcion@atsjuridicas.com); teléfono 3193489145

Cordialmente,



**LUZ ESTELLA ORTIZ ORTIZ**  
C.C. Nro. 43.557.593  
T.P. 119.580 del C.S de la J



# Asesorías Jurídicas y Trámites de Seguros



Señores  
**SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A**

**LUIS ALFONSO CHAVARRIA MAZO**, mayores de edad y domiciliado en Toledo Antioquia, identificado como aparece al pie de su firma, actuando en nombre propio, manifiesto conferir poder ESPECIAL, AMPLIO y SUFICIENTE a los Drs. LUZ ESTELLA ORTIZ ORTIZ identificada con cedula de ciudadanía número 43.557.593 y con T.P. 119.580 del C.S de la J. Y/O ARNOBER FLOREZ ALVAREZ identificado con cedula de ciudadanía número 15.337.691 y con T.P. 126.712 del C.S de la J. abogados en ejercicio profesional, para que en mi nombre y representación Tramite, reclamen y reciban la indemnización por muerte y gastos funerarios causados con cargo al SOAT con ocasión del ACCIDENTE DE TRANSITO a causa del cual falleció el señor **CARLOS MARIO CHAVARRIA GOMEZ**.

Mis apoderados queda expresamente facultados para solicitar en general ante las entidades públicas o privadas todos los documentos inherentes a la gestión y en particular: copias auténticas de los folios de nacimiento y defunciones de los beneficiarios o víctima, copia de las historia clínica del hoy occiso, constancia de investigación ante la fiscalía, copia del informe de accidentes de tránsito, copia del Dane, copia del Acta de Levantamiento entre otros.

Además quedan facultados para desistir, transigir, renunciar, sustituir, recibir, demandar, firmar y ejercer cualquier actuación tendiente a defender mis intereses.

Autorizo el pago de la indemnización en cheque, en efectivo o por transferencia electrónica a nombre de los Dres. LUZ ESTELLA ORTIZ ORTIZ Y/O ARNOBER FLOREZ ALVAREZ.

Atentamente,

*Luis An*

**LUIS ALFONSO CHAVARRIA MAZO**  
C.C No. 3.633.559



**DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL**  
**Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015**



14928187

En la ciudad de Antioquia, República de Colombia, el treinta (30) de diciembre de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Única del Círculo de San Andrés, compareció: LUIS ALFONSO CHAVARRIA MAZO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 3633559, presentó el documento dirigido a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

*LUIS ALFONSO CHAVARRIA MAZO*



n4m69ogog1mw  
30/12/2022 - 09:17:06



----- Firma autógrafa -----

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

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

*Carlos Mario Bustamante Valencia*



**CARLOS MARIO BUSTAMANTE VALENCIA**

Notario Único del Círculo de San Andrés

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)

Número Único de Transacción: n4m69ogog1mw



La salud es de todos

Minsalud

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**22129220125173**

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

## I. INFORMACIÓN GENERAL

|  |  |   |                                    |
|--|--|---|------------------------------------|
| <b>LUGAR DE LA DEFUNCIÓN</b>   |  |   |                                    |
| Departamento<br><b>ANTIOQUIA</b>   |  | Municipio<br><b>MEDELLÍN</b>                          |                                    |
| <b>ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b>   |  |   |                                    |
| Área<br><b>Cabecera Municipal</b>  |  | Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserío) |                                    |
| <b>TIPO DE DEFUNCIÓN</b>   | <b>FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b>   | <b>HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b>               |                                    |
| <b>No fetal</b>  | <b>2022-12-13</b>  | <b>06:00:00</b>                                       |                                    |
| <b>SEXO DEL FALLECIDO</b>  | <b>IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO</b>  |   | <b>Número de documento</b>         |
| <b>Masculino</b>   | Tipo de documento<br><b>Cédula de ciudadanía</b>   |   | <b>71801408</b>                    |
| <b>APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)</b> |  |   |                                    |
| Primer apellido<br><b>CHAVARRIA</b>  | Segundo apellido<br><b>GOMEZ</b>   | Primer nombre<br><b>CARLOS</b>                        | Segundo nombre<br><b>MARIO</b>     |
| <b>PROBABLE MANERA DE MUERTE</b>   | <b>DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO</b> |   |                                    |
| <b>No natural</b>  | Pertenencia étnica<br><b>Ninguno de los anteriores</b>   |   | ¿A cuál pueblo indígena pertenece? |

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

|  |                                     |  |                                |
|--|-------------------------------------|--|--------------------------------|
| <b>IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR</b>           |                                     |  |                                |
| Tipo de documento<br><b>Cédula de ciudadanía</b> |                                     | Número de documento<br><b>98703941</b>       |                                |
| <b>APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR</b>  |                                     |  |                                |
| Primer apellido<br><b>ROJO</b>                   | Segundo apellido<br><b>GONZALEZ</b> | Primer nombre<br><b>FRANK</b>                | Segundo nombre<br><b>DAVID</b> |
| <b>PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN</b> |                                     | <b>REGISTRO PROFESIONAL</b>                  |                                |
| <b>Médico</b>                                    |                                     | <b>98703941</b>                              |                                |
| <b>LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO</b>       |                                     |  |                                |
| Departamento<br><b>ANTIOQUIA</b>                 |                                     | Municipio<br><b>MEDELLÍN</b>                 |                                |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO</b>       |                                     | <b>FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN</b> |                                |
| Año - Mes - Día<br><b>2022-12-14</b>             |                                     |  |                                |



ORGANIZACION ELECTORAL REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial

9140960

9140960



**Datos de la oficina de registro**

|   |               |         |   |               |                  |        |       |
|---|---------------|---------|---|---------------|------------------|--------|-------|
| Clase de oficina:   | Registraduría | Notaria | <input checked="" type="checkbox"/> Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código | A 3 M |
| País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía |               |         |   |               |                  |        |       |
| COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN NOTARIA 23 MEDELLIN * * * * *             |               |         |   |               |                  |        |       |

**Datos del inscrito**

Apellidos y nombres completos  
CHAVARRIA GOMEZ CARLOS MARIO \* \* \* \* \*

Documento de identificación (Clase y número)      Sexo (en Letras)  
CC No. 71801408 \* \* \* \* \*      MASCULINO \* \* \* \* \*

**Datos de la defunción**

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía  
COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN \* \* \* \* \*

Fecha de la defunción      Hora      Número de certificado de defunción

Año 2022 Mes D I C Día 13 06:00      22129220125173 \* \* \* \* \*

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia      Fecha de la sentencia

\* \* \* \* \*      Año      Mes      Día

Documento presentado      Nombre y cargo del funcionario

Autorización judicial       Certificado Médico       FRANK DAVID ROJO GONZALEZ - MEDICO \* \* \* \* \*

**Datos del denunciante**

Apellidos y nombres completos  
SOTO CALLE ANDERSON \* \* \* \* \*

Documentos de Identificación (Clase y número)      Firma

CC No. 1017182809 \* \* \* \* \*      *Anderson Soto*

**Primer testigo**

Apellidos y nombres completos  
\* \* \* \* \*

Documentos de Identificación (Clase y número)      Firma

\* \* \* \* \*      \* \* \* \* \*

**Segundo testigo**

Apellidos y nombres completos  
\* \* \* \* \*

Documentos de Identificación (Clase y número)      Firma

\* \* \* \* \*      \* \* \* \* \*

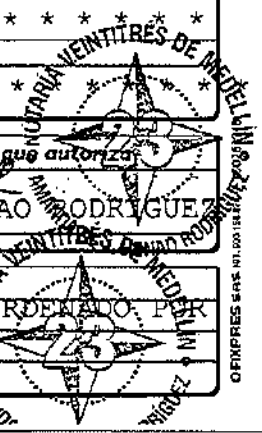
Fecha de inscripción      Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2022 Mes D I C Día 16      *Amanda de Jesús Henao Rodríguez*  
AMANDA DE JESÚS HENAO RODRIGUEZ

**ESPACIO PARA NOTAS**

OTRO:AJ - INSCRITO MEDIANTE OFICIO N° 2221 DEL 14/12/2022, BORDEADO POR EL FISCAL 195 LOCAL ;16/12/2022

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



9140960



GUÍA para asignar la parte básica de la identificación. En el cuadro siguiente anote a mano, en el orden y forma como se indica allí, la fecha de Nacimiento del inscrito de acuerdo al documento o declaraciones presentadas. Luego diligencie el formulario mateniendo empujando por la parte básica (casilla 1), la cual se compone de las 6 primeras cifras las 2 últimas del año, las 2 del ordinal del mes y las 2 del día, que puede tomar del cuadro que tiene.

|                           |   |                             |
|---------------------------|---|-----------------------------|
| Año nacimiento (4 cifras) | Mes nacimiento y su respectivo ordinal (en letras) (de 01 a 12) | Día nacimiento (de 01 a 31) |
| 1982                      | Junio   | 06 12                       |

|           |             |           |            |
|-----------|-------------|-----------|------------|
| ENERO. 01 | FEBRERO. 02 | MARZO. 03 | ABRIL. 04  |
| MAYO. 05  | JUNIO. 06   | JULIO. 07 | AGOSTO. 08 |
| SEPT. 09  | OCTUBRE. 10 | NOV. 11   | DIC. 12    |

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro  
REGISTRO DE NACIMIENTO

5972527

|                   |               |
|-------------------|---------------|
| IDENTIFICACION No |               |
| 1 Parte básica    | 2 Parte compl |
| 820612            |               |

|   |   |          |
|---|---|----------|
| 3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) | 4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría | 5 Código |
| ALCALDIA MUNICIPAL.                             | TOLEDO (ANT)  |          |

SECCION GENERICA

|                        |  |                      |
|------------------------|--|----------------------|
| 6 Primer apellido      | 7 Segundo apellido   | 8 Nombres            |
| CHAVARRIA              | GOMEZ  | CARLOS MARIO         |
| 9 Masculino o Femenino | 10 Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> | FECHA DE NACIMIENTO  |
| MASCULINO              |  | 11 Día 12 Mes 13 Año |
| 14 País                | 15 Departamento, Int., o Com   | 16 Municipio         |
| COLOMBIA.              | ANTIOQUIA  | TOLEDO.              |

SECCION ESPECIFICA

|  |   |
|--|---|
| 17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento | 18 Hora   |
| Vereda el Naranjo.- Mpio Toledo  | 3 PM  |
| 19 Documento presentado (Antecedente, Cert. médico, A. parroquial, etc.)                             | 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento |
| Acta Eclesiástica.   |   |
| 21 Apellidos (de soltera)  | 22 Nombres  |
| GOMEZ POSADA   | NOBIA MATILDE.  |
| 23 Identificación (clase y número)   | 24 Nacionalidad                                       |
| Fallecida.   |   |
| 25 Apellidos   | 26 Nombres  |
| CHAVARRIA MAZO   | Luis Alfonso  |
| 27 Identificación (clase y número)   | 28 Nacionalidad                                       |
| Cdla #3.633.559  | Colombiano  |
|  | 29 Profesión u oficio                                 |
|  | Agricultor  |

|                                    |                        |
|------------------------------------|------------------------|
| 34 Identificación (clase y número) | 35 Firma (autógrafa)   |
| C#3.633.559                        | Luis Alfonso Chavarría |
| 36 Dirección postal                | 37 Nombre              |
| Vereda El Naranjo                  |                        |
| 38 Identificación (clase y número) | 39 Firma (autógrafa)   |
|                                    |                        |
| 40 Domicilio (Municipio)           | 41 Nombre              |
|                                    |                        |
| 42 Identificación (clase y número) | 43 Firma (autógrafa)   |
|                                    |                        |
| 44 Domicilio (Municipio)           | 45 Nombre              |
|                                    |                        |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN               | 46 Día 47 Mes 48 Año   |
|                                    | 10 Junio 1984          |

35 Firma (autógrafa): Luis Alfonso Chavarría

37 Nombre: Luis Alfonso Chavarría

39 Firma (autógrafa): [Signature]

41 Nombre: [Signature]

43 Firma (autógrafa): [Signature]

45 Nombre: [Signature]

46 Día: 10, 47 Mes: Junio, 48 Año: 1984

REPUBLICA DE COLOMBIA  
Departamento de Antioquia  
MUNICIPIO DE TOLEDO  
Alcalde

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

# NOTARÍA ÚNICA DEL CÍRCULO

SAN ANDRÉS, ANTIOQUIA



## DECLARACIÓN EXTRAPROCESO

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL DECRETO 1557 DE 1989

### ACTA NÚMERO 177

En el Municipio de San Andrés de Cuerquia, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el viernes treinta, (30), del mes de diciembre, del año dos mil veintidós, (2022), ante mí, **CARLOS MARIO BUSTAMANTE VALENCIA**, *Notario único de este Circulo*, Compareció el señor: **LUIS ALFONSO CHAVARRIA MAZO**, vecino y residente en este Municipio, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **3.633.559**, hijo de José de Jesús Chavarría Chavarría (fallecido) y de Rosa Lina Mazo Londoño (fallecida). -----

El Compareciente sin impedimentos legales para declarar, y bajo la gravedad del juramento, que se considera prestado de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 442, del Código Penal. **EXPUSO:** -----

**PRIMERO:** Que los generales de Ley son los escritos antes. -----

**SEGUNDO:** Que soy beneficiario de la **INDEMNIZACION** por el fallecimiento del Señor **CARLOS MARIO CHAVARRIA GOMEZ**, mi hijo identificado con el número de cedula 71.801.408, -----

**TERCERO:** Que mi hijo **CARLOS MARIO CHAVARRIA GOMEZ**, falleció a causa de un accidente de tránsito, el 13 de diciembre de 2022, en los LLANOS DE CUIBA.-

**CUARTO:** Que el Señor **CARLOS MARIO CHAVARRIA GOMEZ**, mi hijo era de estado civil soltero, no tenía compañera (o) permanente, no dejo hijos de ninguna naturaleza ni extramatrimoniales ni reconocidos, ni por reconocer ni adoptivos-----

**QUINTO:** Que no existen personas con igual o mejor derecho para reclamar cualquier **INDEMNIZACION**, por su fallecimiento que yo su padre **LUIS ALFONSO CHAVARRIA MAZO**, toda vez que su madre ya se encuentra fallecida.-----

El Despacho preguntó al Declarante, que más desea agregar, y Respondiero: No, nada más. -----

El Deponente leyo su Declaración, la aprueba, y en constancia la firma en dos ejemplares del mismo tenor, junto con el Notario Único, e imprime la huella dactilar de su índice derecho al pie de su firma. -----

Derechos Notariales: \$ 14.600.00 ----- IVA: 19%: \$ 2.744.00. -----

Según la Resolución número 00755 del 27, de enero, de 2022, de la Superintendencia de Notariado y Registro. -----

*Luis Alfo*

El Declarante,

**LUIS ALFONSO CHAVARRIA MAZO**

Índice derecho del Declarante,

Cédula No. 3 633 559

Celular: \_\_\_\_\_

Dirección: Vereda el Naranja.

Profesión: capitán.



*Carlos Mario Bustamante Valencia*

**CARLOS MARIO BUSTAMANTE VALENCIA**

Notario





FECHA DE NACIMIENTO 12-JUN-1982

TOLEDO  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

A+

M

ESTATURA

G.S. RH.

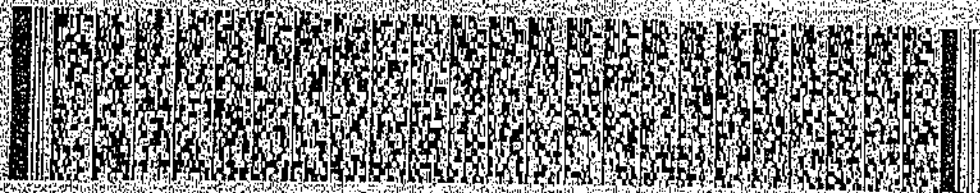
SEXO

02-ABR-2001 TOLEDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0122300-00301067 M-0071801408-20110516

0026974585A 1

34570578

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 71.801.408

CHAVARRIA GOMEZ

APELLIDOS

CARLOS MARIO

NOMBRES

*CARLOS MARIO CHAVARRIA GOMEZ*



FEMIA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.557.593**

ORTIZ ORTIZ

APELLIDOS

LUZ ESTELLA

NOMBRES

*Luiz Estella Ortiz Ortiz*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ENE-1971**

**MARMATO**  
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.57**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**10-OCT-1989 MEDELLIN**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0100150-00021422-F-0043557593-20080709

0000890022A 1

2040018023

215742  
REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

**119580**  
Tarjeta No.

**14/01/2003**  
Fecha de  
Expedicion

**12/12/2002**  
Fecha de  
Grado

**LUZ ESTELLA  
ORTIZ ORTIZ**

**43557593**  
Cedula

**ANTIOQUIA**  
Consejo Seccional

**COOPERATIVA MEDELLIN**  
Universidad



*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
Presidente Consejo Superior  
de la Judicatura

*Luiz Estella Ortiz Ortiz*