



## REMITENTE

|                                             |              |                                 |                                    |                         |                         |                       |  |
|---------------------------------------------|--------------|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|--|
| Tipo de Remitente                           |              | Tipo de documento del remitente |                                    | Número de documento del |                         | Nombre del remitente  |  |
| Tercero                                     |              | Cédula Ciudadanía               |                                    | 1014198225              |                         | Laura Valentina Gomez |  |
| País                                        | Departamento |                                 | Municipio                          |                         | Dirección del remitente |                       |  |
| Colombia                                    | BOGOTÁ       |                                 | BOGOTÁ D.C.                        |                         | carrera 8 No 10-65      |                       |  |
| Teléfono del remitente                      |              |                                 | Correo electrónico del remitente   |                         |                         |                       |  |
| 3177067394                                  |              |                                 | lvgomezg@secretariajuridica.gov.co |                         |                         |                       |  |
| Medio que autoriza envío medio de respuesta |              |                                 |                                    |                         |                         |                       |  |
| Correo electrónico                          |              |                                 |                                    |                         |                         |                       |  |

## AFECTADO

|                                |              |  |                                     |  |                        |  |  |
|--------------------------------|--------------|--|-------------------------------------|--|------------------------|--|--|
| Tipo de documento del afectado |              |  | Número de documento del afectado    |  | Nombre del afectado    |  |  |
| Cédula Ciudadanía              |              |  | 28496885                            |  | JULIA MOLINA CASTANEDA |  |  |
| País                           | Departamento |  | Municipio                           |  | Dirección del afectado |  |  |
| Colombia                       | BOGOTÁ       |  | BOGOTÁ D.C.                         |  | carrera 8 No 10-65     |  |  |
| Teléfono del afectado          |              |  | Correo electrónico del afectado     |  |                        |  |  |
| 3177067394                     |              |  | epinillas@secretariajuridica.gov.co |  |                        |  |  |

## SOLICITUD

|                                                                                                                                                     |                             |                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|
| Número de radicado relacionado                                                                                                                      |                             |                                           |
|                                                                                                                                                     |                             |                                           |
| Canal de recepción                                                                                                                                  | Tipo de trámite             | Tipo de evento                            |
| WEB                                                                                                                                                 | Medicina laboral            | Accidente                                 |
| Número de siniestro                                                                                                                                 | Constancia de ejecutoriedad | Fecha de dictamen de la Junta Regional de |
| 503436586                                                                                                                                           | NO                          | No aplica                                 |
| Tipo de solicitud                                                                                                                                   |                             | Oficina                                   |
| Aporte de pruebas                                                                                                                                   |                             | Mesa Back Medicina Laboral                |
| Descripción                                                                                                                                         |                             |                                           |
| Se adjunta certificado de la Direccion de Gestion Corporativa en donde se describe al autorizacion a la actividad academina por parte de la entidad |                             |                                           |