


RV: Respuesta a Oficio N° 234-RUM-21 - Peritaje - Universidad Nacional

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 17/08/2021 3:10 PM

Para: Juzgado 04 Administrativo Seccion Primera - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co>

 2 archivos adjuntos (1 MB)B.FM.1.002-35-21 RESPUESTA A JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ VIEFM-29-17-08-2021.pdf;
U.FT.12.010.038_Creacion_y_actualizacio_n_de_terceros_V1 (1).pdf;

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo siglo XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

Grupo de Correspondencia
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN

De: Peritajes De Vicedecanatura De Investigacion Y Extension De La Facultad De Medicina

<peritajes_fmbog@unal.edu.co>

Enviado: martes, 17 de agosto de 2021 1:02 p. m.**Para:** Decanatura Facultad De Medicina <decfacm_bog@unal.edu.co>; Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Asunto:** Respuesta a Oficio N° 234-RUM-21 - Peritaje - Universidad Nacional

Señores

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ**Proceso: Reparación Directa****Demandante: Leonor Franquelina González y otros****Demandado: Ministerio de Salud y Protección Social y otros****Radicado: 11001-33-36-035-2015-00255-00**

Asunto: Respuesta a Oficio N° 234-RUM-21

Respetados señores:

De manera atenta nos permitimos remitir el Oficio **B.FM.1.002-35-21** del 17-08-2021 emitido por la Vicedecanatura de Investigación y Extensión, en respuesta a su solicitud pericial.

Cordialmente,

Beatriz Barbosa
Profesional Especializado
Proyecto de Peritajes
Vicedecanatura de Investigación y Extensión
Facultad de Medicina

Aviso legal: El contenido de este mensaje y los archivos adjuntos son confidenciales y de uso exclusivo de la Universidad Nacional de Colombia. Se encuentran dirigidos sólo para el uso del destinatario al cual van enviados. La reproducción, lectura y/o copia se encuentran prohibidas a cualquier persona diferente a este y puede ser ilegal. Si usted lo ha recibido por error, infórmenos y elimínelo de su correo. Los Datos Personales serán tratados conforme a la Ley 1581 de 2012 y a nuestra Política de Datos Personales que podrá consultar en la página web www.unal.edu.co. Las opiniones, informaciones, conclusiones y cualquier otro tipo de dato contenido en este correo electrónico, no relacionados con la actividad de la Universidad Nacional de Colombia, se entenderá como personales y de ninguna manera son avaladas por la Universidad.

Bogotá, D.C, 17 de agosto de 2021

B.FM.1.002-35-21

Señores

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ

correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Proceso: Reparación Directa

Demandante: Leonor Franquelina González y otros

Demandado: Ministerio de Salud y Protección Social y otros

Radicado: 11001-33-36-035-2015-00255-00

Asunto: Respuesta a Oficio N° 234-RUM-21

Respetados señores:

En respuesta al Oficio relacionado en el asunto, nos permitimos informarle que, especialistas en el área de Psiquiatría, evaluaron la documentación allegada, determinando que no poseen un conflicto de intereses con las partes intervinientes en el proceso, y que cuentan con la disponibilidad de tiempo dentro de su plan de trabajo académico para rendir el dictamen pericial solicitado; por lo que, si está interesada en la emisión del concepto pericial, dicho dictamen se preparará previas consignaciones por valor de **NUEVE MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS (\$9.085.260 M/CTE)**, es decir, **Diez (10) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes**; que deberán ser consignados a la cuenta de la Universidad Nacional de Colombia con los siguientes datos:

Entidad: Banco Popular

Nombre de la Cuenta: Fondo Especial de la Facultad de Medicina

Tipo de cuenta: Ahorros

Número de cuenta: 012720058

Código/Referencia: 20190151

Valor: \$9.085.260

Se aclara que, si no es posible realizar la consignación del valor mencionado antes de la vigencia de este año, y en su lugar, el pago se realiza posterior al año 2021, la tasación de los Diez (10) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes deberá actualizarse al valor que el Salario Mínimo adquiera para el año en el que se consigne. Es importante manifestar que, si se aceptan las condiciones establecidas en esta comunicación, el procedimiento que debe surtir es el siguiente:

1. Enviar la solicitud y el cuestionario con la historia clínica completa, detallada y legible y demás anexos, de forma digital, al correo electrónico: peritajes_fmbog@unal.edu.co; otorgando como plazo por lo menos Veinte (20) días para la preparación de la respuesta por parte de los especialistas asignados para el caso.
2. Allegar copias de los comprobantes de consignación o transferencia electrónica anexando con ellas según sea el caso:

Consignación realizada por persona natural

- Copia del documento de identidad y RUT de quien hizo la consignación.
- Dirección y teléfono de residencia y celular
- Correo electrónico
- Formato de creación de terceros adjunto a esta comunicación diligenciado y firmado por el depositante

Consignación realizada por instituciones:

- Nit de la entidad
- Copia del documento de identidad del representante legal a cargo de la consignación
- Dirección, teléfono y celular de la persona a cargo del proceso
- Correo electrónico.
- Formato de creación de terceros adjunto a esta comunicación diligenciado y firmado por el depositante.

Finalmente, indicamos que, luego de que se consignen los costos por concepto del dictamen pericial, y una vez se surta el trámite anterior; cualquier audiencia que requiera la asistencia del docente que se designe para esta labor, se realice mediante video llamada a través de una cuenta de Gmail, previa coordinación con el área de informática del Juzgado y con la Facultad de Medicina. Agradecemos su amable atención, quedando atentos a las inquietudes y observaciones que sean del caso.

Cordialmente,



BEATRIZ ESTELLA BARBOSA
Profesional Especializada
Coordinadora Proyecto de Peritajes Médico Legales
Facultad de Medicina



Diligencie el formato preferiblemente en computador. En caso de hacerlo a mano, escriba con letra clara y legible.

***Campos obligatorios**

FECHA*	DD	MM	AAAA	1* SOLICITUD INICIAL <input type="radio"/>		SOLICITUD DE MODIFICACIÓN <input type="radio"/>		
2. CLASE DE TERCERO*	Naturaleza Jurídica		Tipo de tercero	Empleado U. Nal. <input type="radio"/>	Estudiante <input type="radio"/>	Extranjero <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Persona Natural	Persona Jurídica		Proveedor <input type="radio"/>	Gobierno <input type="radio"/>	Ingresos <input type="radio"/>	Contratista <input type="radio"/>	Otro <input type="radio"/> Cuál?
3. TIPO DE IDENTIFICACIÓN*	Cédula de ciudadanía <input type="radio"/>		NIT <input type="radio"/>	Código Fiscal <input type="radio"/>	Cédula de extranjería <input type="radio"/>		Residencia* Residente No Residente <input type="radio"/>	
	Pasaporte <input type="radio"/>		Tarjeta de identidad o NUIP <input type="radio"/>		Registro Civil <input type="radio"/>			
4. INFORMACIÓN DEL TERCERO	Apellidos y nombres o razón social*							
	Número de Identificación*		No Identificación Tributaria DIAN		Dirección*			
	Teléfono*		Celular		Correo electrónico*			
	Ciudad*		Departamento*		País*		Código Recíprocas - CGN	
5. INFORMACIÓN TRIBUTARIA (Solo para nacionales o extranjeros residentes)	Tipo de Contribuyente*							
	Gran Contribuyente No. Resolución: _____ <input type="radio"/>		Autorretenedor No. Resolución: _____ <input type="radio"/>		No Autorretenedor <input type="radio"/>	Régimen Especial <input type="radio"/>	Régimen General <input type="radio"/>	
	Régimen de IVA al cual pertenece*			Actividad Económica DIAN		Actividad Económica ICA		
	Responsable de IVA <input type="radio"/>		No responsable de IVA <input type="radio"/>		No. _____	No. _____		
6. DATOS PARA PAGO (Diligenciar todos los espacios correspondientes)	Crear <input type="radio"/>			Inactivar <input type="radio"/>				
	Entidad Bancaria		Modalidad de Cuenta Bancaria		Entidad Bancaria		Modalidad de Cuenta Bancaria	
			Corriente <input type="radio"/>	Ahorros <input type="radio"/>			Corriente <input type="radio"/>	Ahorros <input type="radio"/>
	Cuenta Bancaria No. _____				Cuenta Bancaria No. _____			

7. FIRMAS Y AUTORIZACION*

Quien firma es responsable de la información diligenciada en este formato

Firma del Representante Legal o Titular

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Autorizo de manera expresa e inequívoca a la UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA para que dé tratamiento sobre la recolección, almacenamiento, uso, circulación y la supresión de los datos personales indispensables, opcionales y sensibles que se hayan recolectado en fechas anteriores o que se requieran en un futuro para el desarrollo adecuado de la relación entre las partes del presente contrato, autorizo la Cesión Nacional o Transferencia Internacional de datos a: i) entidades públicas o administrativas en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial; ii) terceros con los cuales la universidad haya celebrado contratos, para la realización de tareas tercerizadas relacionadas con, o derivadas del servicio educativo y demás relacionados; iii) terceros países, cuando se requiera para realizar los fines de la educación binacional o para la realización de alguna actividad educativa en estos terceros países o para el desarrollo de actividades de mejoramiento del servicio educativo, autorizo el tratamiento de los datos de menores de edad como representante legal del menor; autorizo el tratamiento de datos sensibles entre otros el uso de sistemas biométricos y video vigilancia que puede ser monitoreado sin que esto implique violación a sus derechos a la intimidad y dignidad; autorizo al tratamiento de datos privados como fotografías y videos para que sean publicados en la redes sociales y demás finalidades establecidas dentro de nuestra Política de Protección de Datos Personales, así como no se utilizará en ningún caso los datos personales para fines diferentes a los estipulados en nuestra política. Con mi firma certifico conocer la política de Protección de Datos Personales del responsable del Tratamiento y los derechos que me asisten en mi calidad de Titular de Datos Personales, entre los que se encuentran los siguientes: i) Conocer, actualizar y rectificar sus Datos Personales ii) Solicitar prueba de la autorización otorgada, salvo cuando la ley no lo requiera; iii) Previa solicitud, ser informado sobre el uso que se ha dado a sus Datos Personales, por el responsable o quienes por cuenta de éste realicen el Tratamiento de sus Datos Personales; iv) Presentar ante las autoridades competente quejas por violaciones al régimen legal colombiano de protección de datos personales; v) Revocar la presente autorización y/o solicitar la supresión de sus Datos Personales cuando la autoridad competente determine que el responsable incurrió en conductas contrarias a la ley y a la Constitución, y vi) Acceder en forma gratuita a sus Datos Personales que hayan sido objeto de Tratamiento. Estos los puede ejercer a través de los canales dispuestos y disponibles en www.unal.edu.co o e-mail: protecdatos_na@unal.edu.co.

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LA UNIVERSIDAD

8. FACTURACIÓN Y CARTERA	¿Se debe crear el tercero en el módulo de facturación y cartera SGF- QUIPU?	9. VA A FINANCIAR PROYECTOS	
	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/>
			No <input type="radio"/>

10. DATOS DEL SOLICITANTE* (Dependencia Universidad Nacional)	Nombre y apellidos:		Cargo:
	Dependencia:	Extensión (Dependencia):	Correo electrónico (Dependencia):
	_____ Firma del Solicitante (Dependencia UNAL)		

En todo caso se deberán diligenciar los campos obligatorios (*).

I. FECHA

Relacione la fecha en la cual se está haciendo la solicitud de creación o modificación del tercero.

II. INFORMACIÓN SOLICITADA

1. SOLICITUD INICIAL Ó MODIFICACIÓN

Marque con una x, si se trata de un nuevo tercero o si se requiere modificar datos ya existentes en el SGF - QUIPU.

2. CLASE DE TERCERO

Marque con una x, si el tercero es persona natural o jurídica e indique el tipo de auxiliar: Empleado U. Nal, Estudiante, Extranjero, Contratista, Proveedor, Gobierno u

3. TIPO DE IDENTIFICACIÓN

Marque con una x según el tipo de identificación, así: Cédula de ciudadanía, NIT, Cédula de extranjería, Pasaporte, Tarjeta de identidad o NUIP, Registro civil u otros (persona jurídica del Exterior sin identificación en Colombia, código empresa Unal, entre otros).

Residencia: La persona natural nacional o extranjera deberá indicar su residencia para efectos fiscales, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

4. INFORMACIÓN DEL TERCERO

Apellidos y nombres o razón social:

Escriba los apellidos y nombres de la persona natural tal como aparecen en el documento de identificación, y para personas jurídicas la razón social.

Número de identificación

Escriba el número que corresponda.

Número de identificación Tributaria DIAN

Escriba el número de Identificación Tributaria NIT, asignado por la DIAN y registrado en el Registro Único Tributario - RUT.

Dirección

Escriba la dirección utilizando las convenciones proporcionadas por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.

Teléfono, celular, correo electrónico, ciudad, departamento, país.

Escriba el número de teléfono, de celular, y el correo electrónico. Escriba el nombre de la ciudad, departamento y país donde reside.

5. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Marque con una x todos los aspectos fiscales del tercero, en los casos en que sea obligatorio el RUT, de lo contrario marque con una x la opción régimen general.

6. DATOS PARA PAGO

Indique si se solicita crear una nueva cuenta o inactivar una existente, diligencie los datos básicos de la cuenta bancaria del beneficiario del pago. La cuenta bancaria autorizada para el pago, debe estar a nombre, única y exclusivamente del beneficiario del pago. Para tramitar el presente formato, en todo caso se requiere adjuntar la certificación bancaria actualizada expedida por el banco.

NOTA: Las solicitudes de actualización de cuentas bancarias deben cumplir los requisitos establecidos en los numerales 6 y 7. Adicionalmente, serán sujetas a verificación por parte de la Universidad, y serán tramitadas hasta tanto surtan este proceso.

7. FIRMAS

La información remitida tendrá validez si el formato tiene firma autógrafa del Representante Legal (Personas Jurídicas) o Titular (Personas Naturales).

III. ESPACIO ÚNICAMENTE PARA DILIGENCIAR POR LA UNIVERSIDAD

8. FACTURACIÓN Y CARTERA

El solicitante de la creación del tercero, debe marcar con una x en el caso de requerir crear el tercero en el módulo de facturación y cartera del SGF - QUIPU.

9. VA A FINANCIAR PROYECTOS

El solicitante de la creación del tercero, debe marcar con una x para informar si la entidad va a financiar proyectos, con el fin de registrarlo en el SGF - QUIPU.

10. DATOS DEL SOLICITANTE

El solicitante (Funcionario Dependencia Universidad Nacional), quien obtuvo la información de la fuente y requiere la creación del tercero, debe diligenciar la información requerida y firmar el formato de solicitud.

En la creación de terceros del exterior el formato puede ser diligenciado por parte del solicitante al interior de la Universidad, tomando la información de la documentación enviada por el proveedor del exterior y sólo se requiere que sean diligenciados los numerales 1, 2, 3, 4 y 10.

En la creación de terceros de legalización de cajas menores o avances el formato puede ser diligenciado por parte del solicitante al interior de la Universidad, tomando la información de la documentación soporte de la legalización y sólo se requiere que sean diligenciados los numerales 1, 2, 3, 4 y 10.

En la creación de terceros para registrar ingresos, diferentes a los recaudados por caja, no se solicitará que el formato venga firmado por el tercero y sólo se requerirá el diligenciamiento de los numerales 1, 2, 3, 4 y 10.

IV. AL DILIGENCIAR EL FORMATO TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE:

Cuando se trate de la creación de un tercero para un proceso de pago, el formato deberá ser totalmente diligenciado.

- Cuando se requiera crear o actualizar 20 o más terceros, debe ver la estructura del archivo "Creación masiva de terceros".

Favor anexar al presente formato fotocopia del RUT del tercero o del documento de identificación.

Para el caso de las legalizaciones de cajas menores y avances, no se requerirá formato de "Creación y actualización de terceros" y la información será tomada de los soportes que deberán cumplir con el reglamento tributario y estarán bajo responsabilidad de quien realiza la legalización. Cuando una dependencia diferente a la que cree el tercero sea el encargado de legalizar deberá solicitar el formato de "Creación y actualización de terceros" correctamente diligenciado y firmado.

Para el caso de que la información del tercero se encuentre en otras bases de datos de la Universidad como SARA, SIA o UNIVERSITAS podrá tomarse dicha información adjuntada al formato "Creación y actualización de terceros" debidamente diligenciado y firmado por el responsable de dicha área.

A. PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS NACIONALES

Fotocopia legible del RUT - Registro único de identificación tributaria de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.

B. OTRAS PERSONAS NATURALES NACIONALES

En los siguientes casos, solo se exigirá la Fotocopia legible de la Cédula de Ciudadanía:

Estudiantes Becarios.

Pares académicos.

Docentes Evaluadores.

Estudiantes Auxiliares de pregrado y posgrado

Devolución de ingresos a estudiantes, por concepto de inscripciones, matrículas, y cursos de extensión, entre otros.

Pago auxilio funerario – Unisalud – Caja de Previsión.-Reintegro por atención médica – Unisalud

C. PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS DEL EXTERIOR

1. Extranjeros residentes en Colombia

Si el tercero cumple con las condiciones de residente, debe presentar: cédula de extranjería, pasaporte o documento equivalente, RUT como documento soporte donde se encuentra la identificación tributaria expedida por la DIAN, según la normativa aplicable.

2. Extranjeros NO residentes en Colombia

Para el caso de personas naturales, el documento soporte será la fotocopia legible de la cédula de extranjería, tarjeta de extranjería, pasaporte o documento equivalente, según la normativa aplicable.

V. ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA CREACIÓN DE LOS TERCEROS EN EL SGF - QUIPU:

Para la creación de terceros de entidades de gobierno, éstos serán creados como tipo GO - Gobierno y en el campo de Cód. Contaduría se asignará el código de operaciones recíprocas. (Podrá ser consultado en el directorio publicado por la Contaduría General de la Nación, en la página web www.contaduria.gov.co.)

Cuando se trate de creación de terceros para el registro de ingresos, el usuario encargado de la creación de terceros en QUIPU, deberá registrar como tipo de auxiliar IG - Ingresos o RK- Recaudos, según correspondan.