INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO A

INSTITUTO MUNICIPAL DE TRANSITO PEREIRA

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 6 6 0 0 1 0 0 0 — PEREIRA

2. GRAVEDAD: CON MUERTOS [ ] CON HERIDOS [X] SOLO DAÑOS [ ]

República de Colombia — MINISTERIO DE TRANSPORTE

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CÓDIGO DE RUTA — VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. ___ ° ___ ' ___ "
Long. ___ ° ___ ' ___ "

3.1 LOCALIDAD O COMUNA/BARRIO: CI Inge.

4. FECHA Y HORA

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE	X	CAÍDA OCUPANTE	4
ATROPELLO	2	INCENDIO	5
VOLCAMIENTO	3	OTRO	6

5.1 CHOQUE CON: VEHÍCULO 1 [X], TREN 2, SEMOVIENTE 3, OBJETO FIJO 4

5.2 OBJETO FIJO: MURO 1, POSTE 2, ARBOL 3, BARANDA 4, SEMAFORO 5, INMUEBLE 6, HIDRANTANTE 7, VALLA SEÑAL 8, TARIMA CASETA 9, VEHÍCULO ESTACIONADO 10, OTRO 11

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA: RURAL, *NACIONAL, *DEPARTAMENTAL, *MUNICIPAL, URBANA

6.2. SECTOR: RESIDENCIAL [X], INDUSTRIAL, COMERCIAL

6.3. ZONA: ESCOLAR, DEPORTIVA, TURÍSTICA, PRIVADA, MILITAR, HOSPITALARIA

6.4. DISEÑO: GLORIETA, PASO A NIVEL, PASO ELEVADO, PUENTE, INTERSECCIÓN, PONTÓN, PASO INFERIOR, TRAMO DE VÍA [X], LOTE O PREDIO, CICLO RUTA, PEATONAL, TÚNEL

6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA: GRANIZO, VIENTO, LLUVIA, NORMAL [X], NIEBLA

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS (VÍA 1 2)

7.1 GEOMETRICAS: A RECTA, CURVA; B PLANO, PENDIENTE; C BAHÍA DE EST., CON ANDEN, CON BERMA

7.2 UTILIZACIÓN: UN SENTIDO, DOBLE SENTIDO [X], REVERSIBLE, CONTRAFLUJO, CICLO VÍA

7.3 CALZADAS: UNA [X], DOS, TRES O MAS, VARIABLE

7.4 CARRILES: UNO, DOS, TRES O MAS, VARIABLE

7.5 SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO, AFIRMADO, ADOQUÍN, EMPEDRADO, CONCRETO, TIERRA [X], OTRO

7.6 ESTADO: BUENO, CON HUECOS [X], DERRUMBES, EN REPARACIÓN, HUNDIMIENTO, INUNDADA, PARCHADA, RIZADA, FISURADA

7.7 CONDICIONES: ACEITE, HÚMEDA, LODO, ALCANTARILLA DESTAPADA, MATERIAL ORGÁNICO, MATERIAL SUELTO, SECA [X], OTRA

7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: A CON: BUENA, MALA; B SIN

7.9 CONTROLES DE TRÁNSITO: A. AGENTE DE TRÁNSITO; B. SEMÁFORO: OPERANDO, INTERMITENTE, CON DAÑOS, APAGADO, OCULTO; C. SEÑALES VERTICALES: PARE, CEDA EL PASO, NO GIRE, SENTIDO VIAL, NO ADELANTAR, VELOCIDAD MÁXIMA, OTRA, NINGUNA

D. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL, LINEA DE PARE, LÍNEA CENTRAL AMARILLA: CONTINUA, SEGMENTADA; LÍNEA DE CARRIL BLANCA: CONTINUA, SEGMENTADA; LÍNEA DE BORDE BLANCA, LÍNEA DE BORDE AMARILLA, LÍNEA ANTIBLOQUEO, FLECHAS, LEYENDAS, SÍMBOLOS, OTRA

E. REDUCTOR DE VELOCIDAD: BANDAS SONORAS, RESALTO: MÓVIL, FIJO; SONORIZADOR, ESTOPEROL, OTRO

F. DELINEADOR DE PISO: TACHA, ESTOPEROLES, TACHONES, BOYAS, BORDILLOS, TUBULAR, BARRERAS PLÁSTICAS, HITOS TUBULARES, CONOS, OTRO

7.10 VISIBILIDAD: NORMAL, DISMINUIDA POR: CASETAS, CONSTRUCCIÓN, VALLAS, ARBOL/VEGETACIÓN, VEHÍCULO ESTACIONADO, ENCANDILAMIENTO, POSTE, OTROS

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO (1)

8.1 CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	GENERO	GRAVEDAD
					M F	MUERTO / HERIDO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD | TELÉFONO | SE PRACTICÓ EXAMEN SI NO | AUTORIZO SI NO | EMBRIAGUEZ POS NEG | GRADO | S. PSICOACTIVAS SI NO

PORTA LICENCIA SI NO | LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. | CATEGORIA | RESTRICCIÓN | EXP. VEN (DÍA MES AÑO) | CÓDIGO DE TRÁNSITO | CHALECO SI NO | CASCO SI NO | CINTURÓN SI NO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN | DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE/SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROCERIA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.
		COLOMBIANO [X] / EXTRANJERO							2	

EMPRESA | MATRICULADO EN | INMOVILIZADO EN: | TARJETA DE REGISTRO No.

NIT. | A DISPOSICIÓN DE:

REV. TEC. MEC SI NO No. | CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:

PORTA SOAT SI NO | PÓLIZA No. | ASEGURADORA | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI NO | No. | ASEGURADORA | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL SI NO | No. | ASEGURADORA | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR SI NO | APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No.

8.3 CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL, BUS, BUSETA, CAMIÓN, CAMIONETA, CAMPERO, MICROBÚS, TRACTOCAMION, VOLQUETA, MOTOCICLETA [X], M. AGRÍCOLA, M. INDUSTRIAL, BICICLETA, MOTOCARRO, MOTOTRICICLO, TRACCIÓN ANIMAL, MOTOCICLO, CUATRIMOTO, REMOLQUE, SEM-REMOLQUE

8.4 CLASE SERVICIO: OFICIAL, PUBLICO, PARTICULAR [X], DIPLOMÁTICO

8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE: MIXTO, CARGA, *EXTRADIMENSIONADA, *EXTRAPESADA, *MERCANCÍA PELIGROSA, *CLASE DE MERCANCÍA

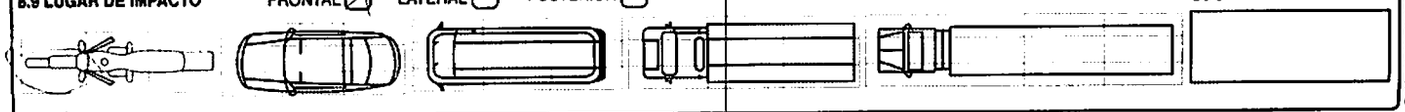
PASAJEROS: *COLECTIVO, *INDIVIDUAL, *MASIVO, *ESPECIAL TURISMO, *ESPECIAL ESCOLAR, *ESPECIAL ASALARIADO, *ESPECIAL OCASIONAL

8.6 RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL, MUNICIPAL [X]

8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

8.7 FALLAS EN: FRENOS, DIRECCIÓN, LUCES, BOCINA, LLANTAS, SUSPENSIÓN, OTRA

8.9 LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL [X], LATERAL, POSTERIOR, Otro



FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME: CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

- 3RA COPIA: 2DO CONDUCTOR -

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO (2)

8.1 CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	GENERO (M F)	GRAVEDAD (MUERTO / HERIDO)
	CC		COL			

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN (SI / NO)	AUTORIZO (SI / NO)	EMBRIAGUEZ (POS / NEG)	GRADO	S. PSICOACTIVAS (SI / NO)
			SI X	X	X		

PORTA LICENCIA (SI / NO)	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No	CATEGORIA	RESTRICCIÓN	EXP. (DÍA MES AÑO)	VEN	CÓDIGO DE TRÁNSITO	CHALECO (SI / NO)	CASCO (SI / NO)	CINTURÓN (SI / NO)
		A2							

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LESIONES
—	—

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEM	NACIONALIDAD (COLOMBIANO / EXTRANJERO)	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROCERIA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.
		COLOMBIANO X								

EMPRESA	MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN:	TARJETA DE REGISTRO No.
NIT.		A DISPOSICIÓN DE:	

REV. TEC. MEC (SI / NO) No.

CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 2

PORTA SOAT (SI / NO)	POLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)
SI			

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL (SI / NO)	VENCIMIENTO	PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (SI / NO)	VENCIMIENTO
No. ASEGURADORA	DIA MES AÑO	No ASEGURADORA	DIA MES AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR (SI / NO)	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.

8.3 CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL, BUS, BUSETA, CAMION, CAMIONETA, CAMPERO, MICROBÚS, TRACTOCAMION, VOLQUETA, MOTOCICLETA, M. AGRÍCOLA, M. INDUSTRIAL, BICICLETA, MOTOCARRO X, MOTOTRICICLO, TRACCIÓN ANIMAL, MOTOCICLO, CUATRIMOTO, REMOLQUE, SEM-REMOLQUE

8.4 CLASE SERVICIO

OFICIAL, PUBLICO, PARTICULAR X, DIPLOMATICO, 8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE, MIXTO, CARGA, *EXTRADIMENSIONADA, *EXTRAPESADA, *MERCANCIA PELIGROSA, *CLASE DE MERCANCÍA

PASAJEROS

*COLECTIVO, *INDIVIDUAL, *MASIVO, *ESPECIAL TURISMO, *ESPECIAL ESCOLAR, *ESPECIAL ASALARIADO, *ESPECIAL OCASIONAL

8.6 RADIO DE ACCIÓN

NACIONAL, MUNICIPAL X

8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

8.7 FALLAS EN FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSION ☐ OTRA ☐

8.9 LUGAR DE IMPACTO FRONTAL X LATERAL ☐ POSTERIOR ☐

Otro

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ☐ DEL VEHÍCULO No. ☐

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	GENERO (M F)

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICO EXAMEN (SI / NO)	AUTORIZO (SI / NO)	EMBRIAGUEZ (POS / NEG)	GRADO	S PSICOACTIVAS (SI / NO)

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN (SI / NO) — CASCO (SI / NO) — CHALECO (SI / NO)

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA

CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☐ ACOMPAÑANTE ☐

GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☐

10. TOTAL VICTIMAS

ACOMPAÑANTE ☐ PASAJERO ☐ CONDUCTOR ☐ TOTAL HERIDOS ☐ MUERTOS ☐

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR	111 / 110	DEL VEHÍCULO		DEL PEATÓN	
	112 / 107	DE LA VÍA		DEL PASAJERO	

OTRA 107 ESPECIFICAR ¿CUAL?

12. TESTIGOS

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO

13. OBSERVACIONES

14. ANEXOS

ANEXO 1 Conductores, Vehículos ☐ ANEXO 2 Victimas, peatones o pasajeros ☐ OTROS ANEXOS (Fotos y Videos) ☐

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACION No	PLACA	ENTIDAD	FIRMA

RESPONDIÓ

NICO DE INVESTIGACIÓN

Dto.	Mupio	Ent.	U receptora	Año	Consecutivo

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

- 3RA COPIA: 2DO CONDUCTOR -

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO No.

República de Colombia
MINISTERIO DE TRANSPORTE

PUNTO DE REFERENCIA P R

TABLA DE MEDIDAS

N°	"X" ó "A"	"Y" ó "B"	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

LONG. HUELLAS

N°	METROS	CM	TIPO DE HUELLA

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

DS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA

PONDIÓ
O DE INVESTIGACIÓN

Dto.	Mupio.	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo

Long	°	'	"
Lat	°	'	"
ESCALA:			
PLANO:			
VISTA:			

	VÍA 1	VÍA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

- 3º COPIA: 2do. CONDUCTOR -

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NOTARIA SEGUNDA

CIRCULO DE PEREIRA

DECLARACIÓN JURAMENTADA
(Decreto 1557 de julio de 1.989)
Artículo 299 del C.P.C.
Instrucción Administrativa 024 de 1990

Ante mí, **FRANCISCO JAVIER CEDEÑO ROJAS,** Notario Segundo del Círculo de Pereira, Departamento de Risaralda, República de Colombia, hoy Trece (13) de Junio del año dos mil Dieciséis (2016), comparecieron **BRENDA LIZETH GIRALDO HERNANDEZ Y CLAUDIA LORENA ZAPATA CARDONA,** quienes se identifican con las cédula de ciudadanía **Nro. 1.088.304.249 y 25.174.966** expedidas en Pereira y Santa Rosa de Cabal, respectivamente, con el fin de rendir declaración extra proceso. Advertidas de la gravedad del juramento bajo el cual van a declarar, prometieron decir la verdad, toda la verdad y nada más que la verdad. Que conocen el contenido el articulo No. 442 del código penal, modificado por la ley 890 de 2004, el cual establece "El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante la autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años. Seguidamente expusieron: Son nuestros nombres y documentos de Identidad como quedaron escritos, somos mayores de edad, de estado civil ambas solteras sin unión marital de hecho en la actualidad, de profesión u oficio sicóloga y ama de casa, residenciadas en el municipio de Pereira de Departamento de Risaralda, - Colombia. **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DECLARAMOS PRIMERO:** Que conocemos de trato vista y comunicación al señor **WILLIGTON MORENO MOSQUERA** identificado con C.C. No. 1.007.213.942 expedida en Dosquebradas y por ese conocimiento personal y directo que de èl tenemos sabemos y nos consta que desde hace 3 años es el **POSEEDOR Y TENEDOR** de una motocicleta de **PLACAS SID 74, MARCA SUZUKI, LINEA AX100, MODELO 1995, COLOR NEGRO, SERVICIO PARTICULAR, N. MOTOR E103-691951, N. CHASIS BE11A-SC37175. ESTA DECLARACION SE RINDE PARA TRAMITES LEGALES**. Es todo, he dicho la verdad- Se le advirtió de la prohibición del Gobierno Nal. De la exigencia de dicha declaración, pero insistió en rendirla.- **EXPRESA EL DECLARANTE QUE HA LEIDO DETENIDAMENTE EL TEXTO DE LA PRESENTE DILIGENCIA, EL CUAL COINCIDE PLENAMENTE CON LA MANIFESTACION VERBAL EXPUESTA ANTE EL FUNCIONARIO(A) DE LA NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE PEREIRA Y QUE UNA VEZ AUTORIZADA POR EL NOTARIO, NO HABRA LUGAR A CORRECCIONES Y DEBERAN REALIZAR UNA NUEVA DECLARACION ASUMIENDO EL RESPECTIVO COSTO.**Leída la aprobó y para constancia firma ante mí, el Notario que doy fe.- Se observó lo de Ley.- DERECHOS: $11.500.oo.- IVA: $1.840.oo.-

NOTARIA SEGUNDA

CIRCULO DE PEREIRA

LOS DECLARANTES

BRENDA LIZETH GIRALDO HERNANDEZ
C.C. 1.088.304.249

CLAUDIA LORENA ZAPATA CARDONA
C.C. 25.174.966

EL NOTARIO

FRANCISCO JAVIER CEDEÑO ROJAS
NOTARIO SEGUNDO.

CERTIFICADO DE TRADICIÓN
LA VIRGINIA

SECRETARIO DE TRANSITO Y MOVILIDAD
No. 022523

Fecha de Expedición: Lunes, 10 de Septiembre de 2018

DATOS DEL VEHICULO

PLACA	MODELO	CLASE VEHICULO	MARCA	LINEA	COMBUSTIBLE
RGB050	2012	CAMIONETA	TOYOTA	FORTUNER	GASOLINA

SERVICIO	COLOR	CARROCERIA	TON.	PAS.
PARTICULAR	ACERO OSCURO MICA	WAGON	XXX	7

NUM. MOTOR	RGDO	NUM. CHASIS	RGDO	NUM. SERIE	RGDO
71634252TR		MR1ZX69G5C8103424		MR1ZX69G5C8103424	

ANCHO	ALTO	LONG	D.EJ	VOLD	PTAS	N.EJ	CILS	CUB.	POT.	PESO
XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	4	2	4	2694	XXX	XXX

IMPORTACION O REMATE	CIUDAD	DOCUMENTO	FECHA
DECLARACION	BOGOTA	352011000263067	20111103

DATOS DEL PROPIETARIO(S)

IDENTIFICACION	NOMBRES	DIRECCION	TELEFONO	F. PROP
C00024925384	GONZALEZ ROMERO DIOEMA	CL 98B N° 15A29	3204070	20160630
CIUDAD DE RESIDENCIA: RISARALDA PEREIRA - PEREIRA				
C00025165826	SERNA MONTOYA MARIA LORENA	CL 9 9 37 LA VIRGINI	3682357	20160630
CIUDAD DE RESIDENCIA: QUINDIO CALARCA - LA VIRGINIA				

DATOS DE PROPIETARIO(S) ANTERIORES

IDENTIFICACION	NOMBRES	DIRECCION	TELEFONO	F. PROP
N00860059294	LEASING BANCOLOMBIA S.A	AV CIRVALAR 5 20 7	0180005155	20111201
CIUDAD DE RESIDENCIA: ANTIOQUIA MEDELLIN - MEDELLIN				

TRAMITES Y ALERTAS

FECHA TRMTE	TRAMITE	DESCRIPCION
20111201	MATRICULA	N00860059294
20160630	TRASPASO	C00024925384 C00025165826
20160719	INSCRIPCION ALERTA	ENTREGA PROVISIONAL RADICADO. 66001600035201602034
20170217	INSCRIPCION ALERTA	PENDIENTE POR HURTO CALIFICADO N°. NUN 6600161022832017(
20170531	DUPLICADO LICENCIA TRANS.	DU8PLICADO DE LICENCIA DE TRANSITO
20180206	LEVANTA ALERTA	LEVANTA DE ALERTA: PENDIENTE POR HURTO CALIFICADO N°. NU

Observaciones:

Válido sin sellos, Decreto Ley 2150 de 1995

DR. FAUNIER ANTONIO VILLADA BETANCOURT
SECRETARIO DE TRANSITO Y MOVILIDAD

04 -66001 - 114200

VAL VEGA JOSE MARINO
X
10002756
CL 3 CRA. 10 N. 10 B-03 BERLIN
PEREIRA 3313647
PEREIRA
1 2005

66001 114200
SID74 SUZUKI AX100 100 1995
Motocicleta NEGRO
PARTICULAR Turismo 0
E103-691951
BE11A-SC37175 1
2
X 0503833 PEREIRA 7 3 1995

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL TTOYTTE
DOSQUEBRADAS

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC03000022520

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1990
PUEBLO RICO
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 ESTATURA A+ RH M SEXO
22-JUL-2008 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
C.C. 1007213942
APELLIDO(S)
MORENO MOSQUERA
NOMBRE(S)
WILLIGTON
GRUPO SANGUÍNEO Y RH: A+ FECHA EXPEDICIÓN: 10-10-2012 VENCIMIENTO: 10-10-2022 CATEGORÍA: A2
NÚMERO DE LICENCIA
66170000-1002761 1-7

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.007.213.942
MORENO MOSQUERA
APELLIDOS
WILLIGTON
NOMBRES
FIRMA
INDICE DERECHO

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

seguros mundial
NIT. 860.037.013-6

FECHA EXPEDICIÓN: AÑO 2015 MES 10 DÍA 10
VIGENCIA DESDE LAS 24 HORAS DEL: AÑO 2015 MES 10 DÍA 11
HASTA LAS 24 HORAS DEL: AÑO 2016 MES 10 DÍA 10

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR: MORENO MOSQUERA, WILLIGTON
TELÉFONO TOMADOR: 3152427208
TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR: CC
NÚM. DOCUMENTO TOMADOR: 1007213942
COD. SUCURSAL EXPEDIDORA: 95
CLAVE PRODUCTOR: 80000441
CIUDAD EXPEDICIÓN: 66001
DIRECCIÓN DEL TOMADOR: GALICIA LA ESPERANZA CASA 20
CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR: PEREIRA
REEMPLAZA PÓLIZA No.
AT 1317 15048981 3

CLASE VEHÍCULO: MOTOCICLETA
SERVICIO: PARTICULAR
CILINDRAJE / VATIOS: 100
MODELO: 1995
PLACA No.: SID74
MARCA: SUZUKI
LÍNEA VEHÍCULO: AX100
No. MOTOR: BE11A-SC37175
No. CHASIS ó No. SERIE: E103-691951
No. VIN: NA
PASAJEROS: 2
CAPACIDAD TON.: 0
TARIFA: 12

PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	TOTAL A PAGAR
$ 238.100	$ 119.050	$ 1.400	$ 358.550

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS 800
B. INCAPACIDAD PERMANENTE 700
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS 700
D. GASTOS DE TRANSPORTO Y MOVILIZACIÓN 70
SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

15048981 3
FIRMA AUTORIZADA
SOAT-02/ed3 05/2012

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADO VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.
PRESTADOS A PERSONAS JURIDICAS Y FURIPS

11

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO

1er. Apellido: MORENA
2do. Apellido: MOSQUERA
1er. Nombre: WILLIGTON
2do. Nombre:

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS
No. Documento: 1007213942
Dirección Residencia: CARRERA 15 CASA 20 GALICIA LAS COLONIAS
Departamento: RISARALDA — Cod. 66
Municipio Residencia: PEREIRA — Cod. 001
Teléfono: 3016815165-3206587417

V. DATOS DE REMISION

Fecha de Remión:
Persona Remitida de:
Persona que Remite: — Cargo:
Dirección IPS que remite:
Departamento IPS que remite: — Cod.
Municipio IPS que remite: — Cod.
Teléfono:
Fecha de Aceptación:
Persona Remitida a:
Persona que Recibe: — Cargo:
Dirección IPS que Recibe:
Departamento IPS que Recibe: — Cod.
Municipio IPS que Recibe: — Cod.
Teléfono:

VI. AMPARO DE TRANPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTMA

Diligenciar unicamente par el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (Transpote Primario)

Datos de Vehiculo — Placa No. DCM562
Hasta: Carrera 12 Bis No. 9 - 22
Transporto la Victima desde: VIA PUBLICA CADENA EL TIGRE EN LA VIA PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA
Tipo de Transporte: Ambulancia Básica [X] Ambulancia Medicada [ ] Lugar donde recoge la Victima
Zona: [ ] U [X] R

VII. DATOS DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso: 03/06/2016 a las 10:27
Código Diagnóstico principal de Ingreso:
Otro Código Diagnóstico de Ingreso:
Otro Código Diagnóstico de Ingreso:

Fecha de Egreso: 03/06/2016 a las 12:00
Código Diagnóstico principal de Egreso:
Otro Código Diagnóstico principal de Egreso:
Otro Código Diagnóstico principal de Egreso:

VIII. DATOS DEL MEDICO O PROFESIONAL DE LA SALUD TRATANTE

1er. Apellido: MARIN
2do. Apellido: SILVA
2do. Nombre: GUSTAVO
1er. Nombre: ADOLFO

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] PA
Tipo de Documento: 10105100
Numero de Registro Medio: 235389

IX. AMPAROS QUE RECLAMA

Marque con una " X " la casilla correspondiente al beneficio reclamado

	Marque	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GATOS MEDICO QUIRURGICOS	[ ]		
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	[ ]		

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos y materiales, dentro del anexo técnico 2.

X. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la Institución Presadora de Servicios de Salud, declaró bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección Genera de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de nos ser así, acepto todas las consecuencias legales que porduzca esta situación.

ANA MARIA ESCOBAR RODRIGUEZ
NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 26 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 29/08/2016 02:57:14 p.m.
No Autorizacion: No Poliza AT1317 15048981 3 Orige CONSULTA ESPECIALIZADA
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
fractura de mtt del pie derecho sin limitacion
Revision Sistemas sin alteracion

ANTECEDENTES

Familiares	Ninguno
Patologicos	Ninguno
Quirurgicos	Ninguno
Toxicoalergicos	Ninguno
Gineco-obstetrico	G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 FUM
Medicamentos	Ninguno

EXAMEN FISICO TA 110/70 MgHg FC 66 Min FR 20 Min T° 37 °C
leve edema del pie

Aspecto General Bueno Conciente Orientado Hidratado Discapacidad Ninguna
sin alteracion

Piel	NORMAL
Cabeza y ORL	NORMAL
Cuello	NORMAL
Torax	NORMAL
Cardio Pulmonar	NORMAL
Abdomen	NORMAL
Genito Urinario	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL
Extremidades	edema minimo del pie
Neurologico	SIN DEFICIT
Ayudas Diagnosticas	rx del pie no trae

Dx de Ingreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2
Dx3
Dx4

Fecha Impresion lunes, 29 de agosto de 2016

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC **1007213942** **MORENO MOSQUERA WILLIGTON** E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 26 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 29/08/2016 02:57:14 p.m.
No Autorizacion: No Poliza AT1317 15048981 3 Orige **CONSULTA ESPECIALIZADA**
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

Dx de Egreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2
Dx3
Dx4

Conducta ratyox x del pie derechop y consulkta en 1 mes

Observ. Adicionales

Medicamentos

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Especialidad: Ortopedia y Traumatologia
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

Fecha Impresion lunes, 29 de agosto de 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICODE RECLAMACION DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.
PRESTADOS A PERSONAS JURIDICAS Y FURIPS

Fecha Radicaci
No. Radicacion
RG
No. Radicación Ante
(Respuesta a glosas, marcar X en (RG)
Nro Factura / Cuenta de Cobro

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Soci: FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
Código Habilitación: 660010002501 — NI: 800146679-1
Dirección: Cra. 12 Bis No. 9 - 22
Departamento: Risralda — Cod. 66 — Teléfono: 3252346
Municipio: PEREIRA — Cod. 001

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er. Apellido: MORENO — 2do. Apellido: MOSQUERA
1er. Nombre: WILLIGTON — 2do. Nombre:

Tipo de Documen: [x] CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS — Sexo: [ ] F [x] M — No. Documento: 1007213942
ha de Nacimie: 22/07/1990
Dirección de Reside: CARRERA 15 CASA 20 GALICIA LAS COLONIAS
Departamento: RISARALDA — Cod. 66 — Teléfono: 3016815165-320658741
Municipio: PEREIRA — Cod. 001
Condición del Accid: [x] Conducto [ ] Peatón [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento :
Accidente de Tránsito [x]
Naturales : Sismo [ ] Maremoto [ ] Erupciones Volcanicas [ ] Huracán [ ]
Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Deslizamiento de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]
Terroristas : Explosión [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]
Incendio [ ] Ataques a Municipios [ ]
Otros [ ] Cual ?
Dirección de la Ocurrencia: VIA PUBLICA CADENA EL TIGRE EN LA VIA PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA
Fecha Evento / Accidente: 03/06/2016 — Hora: 09:10
Departamento: RISARALDA — 66
Municipio: PEREIRA — 001
Zona: [ ] U [x] R

Descripcion Breve del Evento Catastrofico o Accidente de Transito
Enuncie las principales caracteristicas del evento / Accidente :
CONDUCTOR DE MOTOCICLETA DE PLACA SID74 REFIERE QUE AL TRANSITAR POR VIA PUBLICA CHOCA CONTRA CARRO QUE VENIA EN CONTRAVIA Y AL IMPACTO CAE SUFRIENDO TRAUMAS EN DIVERSAS PARTES DEL CUERPO.

III. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento : Asegurado [x] No Asegurado [ ] Vehiculo Fantasma [ ] Poliza Falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]
Marca: SUZUKI — Placa: SID74
Tipo de Servicio : Particular [x] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ] Vehiculo de Servicio Diplomatico o Consular [ ]
Vehiculo de Transporte Masivo [ ] Vehiculo Escolar [ ]
Nombre del la Aseguradora: SEGUROS MUNDIAL
No. de la Poliza: AT1317 15048981 3 — Intervención de la Autoridad: Si [ ] No [x]
Vigencia Desde: 11/10/2015 Hasta: 10/10/2016 — Cobro Excedente Poliza: Si [ ] No [x]

DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er. Apellido o Razón Social: MORENO — 2do. Apellido: MOSQUERA
1er. Nombre: WILLIGTON — 2do. Nombre:

Tipo de Documento: [x] CC [ ] CE [ ] PA [ ] NIT [ ] TI [ ] RC — No. Documento: 1007213942
Dirección Residencia: CARRERA 15 CASA 20 GALICIA LAS COLONIAS
Departamento: RISARALDA — 66 — Teléfono: 3016815165
Municipio: PEREIRA — 001

RACTURAS Y FRACTURAS S.A.S *** PEREIRA *** NIT : 800146679-1

Cra. 12 Bis No. 9 - 22 Tel 3252346

FRACTURAS Y FRACTURAS
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

76
13

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS

CC **1007213942** MORENO MOSQUERA WILLIGTON Edad 26 A Sexo M

E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A. H-Clinica 1007213942 Fecha Consulta 29/08/2016 02:57:14 p.m

Dx S923

EXAMEN / PROCEDIMIENTO

ratyox x del pie derechop y consulkta en 1 mes

X

Firma Paciente

Firmado Electronicamente

Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA

Cèdula : 10105100

Registro Medico 2353-89

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

37
14

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 26 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 30/09/2016 09:26:13 a.m.
No Autorizacion: No Poliza AT1317 15048981 3 Orige PROCED. AMBULATORIOS
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
fractura de dos del pie con evolucion satisfactoria sin alteracion funcional
Revision Sistemas SIN ALTERACION

ANTECEDENTES

Familiares	Ninguno
Patologicos	Ninguno
Quirurgicos	Ninguno
Toxicoalergicos	Ninguno
Gin. Obstetrico	G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 FUM
Medicamentos	Ninguno

EXAMEN FISICO TA 110/70 MgHg FC 66 Min FR 20 Min Tº 37 ºC
EDEMA DEL PIE SIN ALTERACION FUNCIONAL

Aspecto General Bueno Conciente Orientado Hidratado Discapacidad Ninguna
SIN ALTERACION

Piel	NORMAL
Cabeza y ORL	NORMAL
Cuello	NORMAL
Torax	NORMAL
Cardio Pulmonar	NORMAL
Abdomen	NORMAL
Genito Urinario	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL
Extremidades	EDEMA DEL PIE SIN ALTERACION PARA LA MARCHA
Neurologico	SIN DEFICIT
Ayudas Diagnosticas	RX DEL PIE CONSOLIDACION TOTAL

Diagnosticos
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2
Dx3
Dx4

Conducta SE DA ALTA DEL SERVICIO CON SECUELAS DEFORMIDAD MINIMA DE LOS DEOS DEL PIE

Observ. Adicionales

Medicamentos

Fecha Impresion viernes, 30 de septiembre de 2016

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC **1007213942** MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 26 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 30/09/2016 09:26:13 a.m.
No Autorizacion: No Poliza AT1317 15048981 3 Orige PROCED. AMBULATORIOS
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Especialidad: Ortopedia y Traumatologia
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

15

SOLICITUD DE INCAPACIDAD

1. Información del Paciente

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P.S. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 26 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha de Impresión : 29/07/2016

Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-3206587417

Información Sobre la Incapacidad

Fecha de Inicio : 03/08/2016 **Duración Incapacidad**

Fecha de Terminación : 17/08/2016 15 (QUIN) Días

Causa Incapacidad : 02 Accidente de Transito

Diagnostico : S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO

Información del Médico

Certifico que la información Registrada es verídica y libre de ser confirmada.
Al Firmar como Paciente acepto las condiciones impuestas para mi Recuperación.

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

15/07/2016 09:38:42a.m.

FRACTURAS Y FRACTURAS
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

FRACTURAS Y FRACTURAS
NIT 800.146.679-1
Carrera 12 Bis No 9 - 22 - Av circunvalar
PBX: (6) 3252346 e_mail: fracturasyfracturas@hotmail.com
Pereira - Risaralda

10

Cliente:	WILLIGTON MORENO MOSQUERA
Nit. / C.C.:	1007213942 -
Dirección:	CARRERA 15 CASA 20 GALICIA LAS COLONIAS
Tel:	3016815165
Ciudad:	PEREIRA

RECIBO DE CAJA HC	N°
- -	3212
FECHA	VALOR RECIBO
15/jul/2016	$ 2,000.00

Descripción:	HISTORIA CLINICA		
Banco:	CAJA GENERAL IPS	Cuenta Contable Banco	11050504
Tip	Otros Ingresos	Pagos otros conceptos:	$ 2,000.00

OBLIGACIONES PAGADAS TOTAL O PARCIALMENTE

Totales:

Prefijo	Documento	Cuota	Valor Abono	Valor Glosa	Base RteFte.	ReteFuente	Descuento

Totales:

Elaboró HCLINICA Aprobó

SALDO CARTERA
$ 0.00

Impreso por GEMINUS SOFTWARE DE COLOMBIA Nit.: 816.008.621-0

RALACION CARTA DE GASTOS

Fecha de Impresion : 15/07/2016 09:36:58 a.m.

CEDULA : 1007213942

NOMBRE PACIENTE : MORENO MOSQUERA WILLIGTON

ENTIDAD	ATIENDE	F.Ingreso	No.Orden	No.Factura	Valor
PARTICULAR	CLINICA FRACTURAS Y FR	03/06/2016	BC144754	BC129661	2,500
MUNDIAL DE SEGUROS S.	GUSTAVO ADOLFO MARIN	03/06/2016	BC144718	BC132478	1,799,021
MUNDIAL DE SEGUROS S.	GUSTAVO ADOLFO MARIN	08/07/2016	BC148819	BC132926	78,600
			Valor Total Gastos		1,880,121

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S *** PEREIRA *** NIT : 800146679-1

Cra. 12 Bis No. 9 - 22 Tel 3252346

FRACTURAS Y FRACTURAS
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

18

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS

CC **1007213942** **MORENO MOSQUERA WILLIGTON** Edad · 25 A Sexo M

E.P.S MUNDIAL DE SEGUROS S.A. H-Clinica 1007213942 Fecha Consulta 08/07/2016 03:31:23 p.

Dx S923

EXAMEN / PROCEDIMIENTO

rx ap tyy lateral delñ pie derecho contro, 20 dias

X

Firma Paciente

Firmado Electronicamente

Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA

Cèdula : 10105100

Registro Medico 2353-89

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

19

SOLICITUD DE INCAPACIDAD

1. Información del Paciente

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P.S. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha de Impresión : 15/07/2016

Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-3206587417

2. Información Sobre la Incapacidad

Fecha de Inicio : 04/07/2016 **Duración Incapacidad**

Fecha de Terminación : 02/08/2016 30 (TREIN) Dias

Causa Incapacidad : 02 Accidente de Transito

Diagnostico : S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO

3. Información del Médico

Certifico que la información Registrada es verídica y libre de ser confirmada.
Al Firmar como Paciente acepto las condiciones impuestas para mi Recuperación.

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Cédula : 10105100
Registro Medico 2353-89

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S *** PEREIRA *** NIT : 800146679-1
Cra. 12 Bis No. 9 - 22 Tel 3252346 .

FRACTURAS Y FRACTURAS
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

INFORME QUIRURGICO

édu 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON
echa Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Cirugia 07/06/2016 02:29:04 p
ireccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Entidad MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

OFESIONALES QUE INTERVIENEN EN LA CIRUGIA

RUJANO GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
ESTESIOLOGO JOSE FRANCISCO PINZON
UD E GERMAN CESPEDES RONCANCIO
STRUMENTADOR EDISON ANDRES JARAMILLO GALLEG

GNOSTICO PREVIO

1 S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
2
3
4
5

GNOSTICO POSTERIOR

1 S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
2
3
4
5

OCEDIMIENTOS REALIZADOS

CODIGO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	VIA PROCEMIIENTO
13582	OSTEOSINTESIS HUESO DE PIE	---

Fecha Impresion viernes, 15 de julio de 2016

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S *** PEREIRA *** NIT : 800146679-1
Cra. 12 Bis No. 9 - 22 Tel 3252346

FRACTURAS Y FRACTURAS
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

INFORME QUIRURGICO

Cédu **1007213942** MORENO MOSQUERA WILLIGTON
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Cirugia 07/06/2016 02:29:04 p
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Entidad MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

ANESTESIA GENERAL
PATOLOGIA
HORA INICIO HORA TERMINACION
SANGRADO NO SANGRADO EN MILILITROS NO
TORNIQUETE 15 MIN

DESCRIPCION QUIRURGICA

DIAGNOSTICO POSTQUIRURGICO 1. FRACTURA 2° - 3° y 4° METATARSIANO DERECHO

PROCEDIMIENTO REALIZADO OSTEOSINTESIS 2° - 3° y 4° METATARSIANO DERECHO 13582 (8)

ANESTESIA GENERAL
DESCRIPCION
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO ANESTESIA GENERAL , SE REALIZA INCISION SOBRE DORSO DE PIE A NIVEL DE 3er METATARSIANO DERECHO , PRIMERO DISECCION POR PLANOS HASTA SITIO DE FRACTURA, SE REALIZA REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS DE 2° METATARSIANO CON PIN ROSCADO DE 2,0. QUE SE PASA PRIMERO ATRAVES DEL FOCO DIASTAL DE LA FRACTURA, LA CABEZA DEL 2° METATARSIANO, HACIA REGION PLANTAR Y LUEGO DE PASA INTRAMEDULAR ATRAVES DE FOCO PROXIMAL DE LA FRACTURA , LUEGO DISECCION POR PLANOS HASTA SITIO DE FRACTURA, Y SE REALIZA REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS DE 3er METATARSIANO CON PIN ROSCADO DE 2,0MM QUE SE PASA PRIMERO ATRAVES DEL FOCO DIASTAL DE LA FRACTURA, LA CABEZA DEL 3er METATARSIANO, HACIA REGION PLANTAR Y LUEGO DE PASA INTRAMEDULAR ATRAVES DE FOCO PROXIMAL DE LA FRACTURA Y SE FINALIZA CON DISECCION POR PLANOS HASTA SITIO DE FRACTURA, SE REALIZA REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS DE 4° METATARSIANO CONPIN ROSCADO DE 2,0MM QUE SE PASA PRIMERO ATRAVES DEL FOCO DIASTAL DE LA FRACTURA, LA CABEZA DEL 4° METATARSIANO, HACIA REGION PLANTAR Y LUEGO DE PASA INTRAMEDULAR ATRAVES DE FOCO PROXIMAL DE LA FRACTURA . CON AYUDA DEL INTENSIFICADOR DE IMÁGENES SE FERIFIC LA DECUADA REDUACCION DE LA FRACTURA, LA ALINEACION Y LA DIRECCION Y LONGITUD DE LOS PINES . SE REVISA HEMOSTASIA. CIERRE POR PLANOS. NO COMPLICACIONES SE TERMINA ACTO QUIRURGICO.

COMPLICACIONES

NINGUNA

CONDUCTA

ANALGESICOS ANTIBIOTICOS
CONTROL DE RX POP

CONTROL CONTROL DR MARIN VIENRES 17 DE JUNIO – PM

X _____
Firma Medico
Cedula Medico: 10105100
Especialidad: Ortopedia y Traumatologia

Fecha Impresion viernes, 15 de julio de 2016

FRACTURAS Y FRACTURAS
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

21

INFORME QUIRURGICO

Cédu 1007213942	MORENO MOSQUERA WILLIGTON		
Fecha Nacimiento 22/07/1990	EDAD 25 A Sexo M	H.C 1007213942	Fecha Cirugia 07/06/2016 02:29:04 p
Direccion PEREIRA	CARRERA 15 CASA 20 GALICIA	Zona U	Entidad MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Registro Medico : 2353-89

Fecha Impresion viernes, 15 de julio de 2016

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 03/06/2016 11:15:28 a.m.
No Autorizacion: No Poliza AT1317 15048981 3 Orige PROCED. AMBULATORIOS
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ACUDE A ESTE SERVICIO PARA VALORACION POR ORTOPEDIA, CERTIFICO QUE PACIENTE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA REFIERE QUE AL TRANSITAR POR VIA PUBLICA CHOCA CONTRA CARRO QUE VENIA EN CONTRAVIA Y AL IMPACTO CAE SUFRIENDO TRAUMAS EN PIE DERECHO CON DOLOR EDEMA MAS LIMITACION FUNCIONAL DEFORMIDAD EN 2 °- 3°- Y 4° METATARSIANO

Revision Sistemas .

ANTECEDENTES

Familiares	Ninguno
Patologicos	Ninguno
Quirurgicos	Ninguno
Toxicoalergicos	Ninguno
Ginecoobstetrico	G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 FUM
Medicamentos	Ninguno

EXAMEN FISICO TA 121/80 MgHg FC 69 Min FR 20 Min Tº 36.5 °C

buen estado general
se ordena rx de pie derecho

Aspecto General	Bueno Conciente Orientado Hidratado Discapacidad Ninguna
Piel	NORMAL
Cabeza y ORL	NORMAL
Cuello	NORMAL
Torax	NORMAL
Cardio Pulmonar	NORMAL
Abdomen	NORMAL
Genito Urinario	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL
Extremidades	DOLOR EDEMA Y DEFORMIDAD DEL 2-3 Y 4 MTT DE PIE DERECHO CON LIMITACION FUNCIONAL
Neurologico	SIN DEFICIT
Ayudas Diagnosticas	RX DE PIE DERECHO : FRAVTURA DE 2° - 3° Y 4° MTATARSIANO PIE DERCHO

Dx de Ingreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2

Fecha Impresion viernes, 15 de julio de 2016

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC **1007213942** MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 03/06/2016 11:15:28 a.m.
No Autorizacion: No Poliza AT1317 15048981 3 Orige **PROCED. AMBULATORIOS**
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

Dx3
Dx4

Dx de Egreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2
Dx3
Dx4

Conducta SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE YESOS SE REALIZA INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO
SE ENTREGAN MULETAS NO APOYAR
SE ORDENA ADMINISTRAR UNA AMPOLLA DE DICLOFENACO 75MGR IM,
PACIENTE REQUIERE TRATAMIENTO QX DE PROGRAMA SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

Observ. Adicionales CERTIFICO QUE POR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL PACIENTE Y POR LOS HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO LAS LESIONES FÍSICAS QUE PRESENTA EL PACIENTE SON PRODUCTO DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Medicamentos

naproxen 250mg - Cantidad 10 - 1 c/d 12 horas - - Cantidad - - - Cantidad - - - Cantidad - -

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Especialidad: Ortopedia y Traumatologia
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 17/06/2016 08:48:19 a.m.
No Autorizacion: P.O.P RETIRO PUNTOS No Poliza AT1317 15048981 3 Orige CONSULTA ESPECIALIZADA
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
control pop de osteosinbtesis de 2 . 3 y 4 metacarpiano drecho. refiere sentirse bien
Revision Sistemas no refiere

ANTECEDENTES

Familiares	Ninguno
Patologicos	Ninguno
Quirurgicos	Ninguno
Toxicoalergicos	Ninguno
Gineco obstetrico	G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 FUM
Medicamentos	Ninguno

EXAMEN FISICO TA 110/70 MgHg FC 80 Min FR 20 Min Tº 36 ºC
beg afebril

Aspecto General Bueno Conciente Orientado Hidratado Discapacidad Ninguna

Piel	NORMAL
Cabeza y ORL	NORMAL
Cuello	NORMAL
Torax	NORMAL
Cardio Pulmonar	NORMAL
Abdomen	NORMAL
Genito Urinario	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL
Extremidades	pie derecho con HERIDA EN DORSO DE PIE OK, SIN EVIDENCIA DE INFECCION. ADEMAS 3 clavos de steiman en region plantar , no signo de infeccion
Neurologico	SIN DEFICIT
Ayudas Diagnosticas	rx de pie pop :_ adecuada reduccion de las fracturas . Buena alineacion

Dx de Ingreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2
Dx3
Dx4

Fecha Impresion viernes, 15 de julio de 2016

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC **1007213942** MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 17/06/2016 08:48:19 a.m.
No Autorizacion: P.O.P RETIRO PUNTOS No Poliza AT1317 15048981 3 Orige **CONSULTA ESPECIALIZADA**
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

Dx de Egreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2
Dx3
Dx4

Conducta . evolucion satisfactoria . Curacion . RETIRO DE PUNTOS Control en 1 mes

Observ. Adicionales

Medicamentos

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Especialidad: Ortopedia y Traumatologia
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC **1007213942** MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 08/07/2016 03:31:23 p.m.
No Autorizacion: CON S Y RX No Poliza AT1317 15048981 3 Orige CONSULTA ESPECIALIZADA
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
por lesion de los mtt del pie derecho rx de contro9l con falta de consolidacion
Revision Sistemas sin alteracion

ANTECEDENTES

Familiares	Ninguno
Patologicos	Ninguno
Quirurgicos	Ninguno
Traumatoalergicos	Ninguno
Ginecoobstetrico	G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 FUM
Medicamentos	Ninguno

EXAMEN FISICO TA 110/70 MgHg FC 66 Min FR 20 Min T° 37 °C
edema del pie sin altgeracion funcional

Aspecto General Bueno Conciente Orientado Hidratado Discapacidad Ninguna
sin alteraciones

Piel	NORMAL
Cabeza y ORL	NORMAL
Cuello	NORMAL
Torax	NORMAL
Cardio Pulmonar	NORMAL
Abdomen	NORMAL
Genito Urinario	NORMAL
Osteomuscular	edema de el pie sin alteracion funcional
Extremidades	NORMAL
Neurologico	SIN DEFICIT

Ayudas Diagnosticas rx consolidacion en proceso

Dx de Ingreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2
Dx3
Dx4

Fecha Impresion viernes, 15 de julio de 2016

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC **1007213942** MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 08/07/2016 03:31:23 p.m.
No Autorizacion: CON S Y RX No Poliza AT1317 15048981 3 Orige **CONSULTA ESPECIALIZADA**
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

Dx de Egreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2
Dx3
Dx4

Conducta se incapacita 1 mes se cita acontrol con nuevos rx

Observ. Adicionales

Medicamentos

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Especialidad: Ortopedia y Traumatologia
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

Fecha Impresion viernes, 15 de julio de 2016

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 03/06/2016 11:15:28 a.m.
No Autorizacion: No Poliza AT1317 15048981 3 Orige PROCED. AMBULATORIOS
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ACUDE A ESTE SERVICIO PARA VALORACION POR ORTOPEDIA, CERTIFICO QUE PACIENTE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA REFIERE QUE AL TRANSITAR POR VIA PUBLICA CHOCA CONTRA CARRO QUE VENIA EN CONTRAVIA Y AL IMPACTO CAE SUFRIENDO TRAUMAS EN PIE DERECHO CON DOLOR EDEMA MAS LIMITACION FUNCIONAL DEFORMIDAD EN 2 °- 3°- Y 4° METATARSIANO

Revision Sistemas .

ANTECEDENTES

Familiares	Ninguno
Patologicos	Ninguno
Quirurgicos	Ninguno
Toxicoalergicos	Ninguno
Ginecoobstetrico	G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 FUM
Medicamentos	Ninguno

EXAMEN FISICO TA 121/80 MgHg FC 69 Min FR 20 Min T° 36.5 °C

buen estado general
se ordena rx de pie derecho

Aspecto General	Bueno	Conciente	Orientado	Hidratado	Discapacidad Ninguna
Piel	NORMAL				
Cabeza y ORL	NORMAL				
Cuello	NORMAL				
Torax	NORMAL				
Cardio Pulmonar	NORMAL				
Abdomen	NORMAL				
Genito Urinario	NORMAL				
Osteomuscular	NORMAL				
Extremidades	DOLOR EDEMA Y DEFORMIDAD DEL 2-3 Y 4 MTT DE PIE DERECHO CON LIMITACION FUNCIONAL				
Neurologico	SIN DEFICIT				
Ayudas Diagnosticas	RX DE PIE DERECHO : FRAVTURA DE 2° - 3° Y 4° MTATARSIANO PIE DERCHO				

Dx de Ingreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2

Fecha Impresion viernes, 10 de junio de 2016

LESIONES Y FRACTURAS S.A.S
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

47
20

SOLICITUD DE INCAPACIDAD

1. Información del Paciente

CC **1007213942** MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P.S. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha de Impresión : 08/07/2016

Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-3206587417

2. Información Sobre la Incapacidad

Fecha de Inicio : 04/07/2016

Fecha de Terminación : 02/08/2016

Duración Incapacidad
30 (TREIN) Dias

Causa Incapacidad : 02 Accidente de Transito

Diagnostico : S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO

3. Información del Médico

Certifico que la información Registrada es verídica y libre de ser confirmada.
Al Firmar como Paciente acepto las condiciones impuestas para mi Recuperación.

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC 1007213942 . MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
. Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 17/06/2016 08:48:19 a.m.
No Autorizacion: P.O.P RETIRO PUNTOS No Poliza Orige CONSULTA ESPECIALIZADA
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
control pop de osteosinbtesis de 2 . 3 y 4 metacarpiano drecho. refiere sentirse bien
Revision Sistemas no refiere

ANTECEDENTES

Familiares	Ninguno
Patologicos	Ninguno
Quirurgicos	Ninguno
Toxicoalergicos	Ninguno
Ginecoobstetrico	G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 FUM
Medicamentos	Ninguno

EXAMEN FISICO TA 110/70 MgHg FC 80 Min FR 20 Min T° 36 °C
beg afebril

Aspecto General	Bueno	Conciente	Orientado	Hidratado	Discapacidad Ninguna

Piel	NORMAL
Cabeza y ORL	NORMAL
Cuello	NORMAL
Torax	NORMAL
Cardio Pulmonar	NORMAL
Abdomen	NORMAL
Genito Urinario	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL
Extremidades	pie derecho con HERIDA EN DORSO DE PIE OK, SIN EVIDENCIA DE INFECCION. ADEMAS 3 clavos de steiman en region plantar , no signo de infeccion
Neurologico	SIN DEFICIT
Ayudas Diagnosticas	rx de pie pop :_ adecuada reduccion de las fracturas . Buena alineacion

Dx de Ingreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2
Dx3
Dx4

Fecha Impresion viernes, 17 de junio de 2016

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 17/06/2016 08:48:19 a.m.
No Autorizacion: P.O.P RETIRO PUNTOS No Poliza Orige CONSULTA ESPECIALIZADA
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

Dx de Egreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2
Dx3
Dx4

Conducta evolucion satisfactoria . Curacion . RETIRO DE PUNTOS Control en 1 mes

Observ. Adicionales

Medicamentos

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Especialidad: Ortopedia y Traumatologia
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 08/07/2016 03:31:23 p.m.
No Autorizacion: CON S Y RX No Poliza AT1317 15048981 3 Orige CONSULTA ESPECIALIZADA
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Pop de lesion de los mtt del pie derecho rx de contro9l con falta de consolidacion

Revision Sistemas sin alteracion

ANTECEDENTES

Familiares	Ninguno
Patologicos	Ninguno
Quirurgicos	Ninguno
Toxicoalergicos	Ninguno
Ginecoobstetrico	G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 FUM
Medicamentos	Ninguno

EXAMEN FISICO TA 110/70 MgHg FC 66 Min FR 20 Min T° 37 °C
edema del pie sin altgeracion funcional

Aspecto General Bueno Conciente Orientado Hidratado Discapacidad Ninguna
sin alteraciones

Piel	NORMAL
Cabeza y ORL	NORMAL
Cuello	NORMAL
Torax	NORMAL
Cardio Pulmonar	NORMAL
Abdomen	NORMAL
Genito Urinario	NORMAL
Osteomuscular	edema de el pie sin alteracion funcional
Extremidades	NORMAL
Neurologico	SIN DEFICIT
Ayudas Diagnosticas	rx consolidacion en proceso

Dx de Ingreso.

Dx S923	FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1	
Dx2	
Dx3	
Dx4	

Fecha Impresion viernes, 08 de julio de 2016

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC **1007213942** MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 08/07/2016 03:31:23 p.m.
No Autorizacion: CON S Y RX No Poliza AT1317 15048981 3 Orige **CONSULTA ESPECIALIZADA**
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

Dx de Egreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2
Dx3
Dx4

Conducta se incapacita 1 mes se cita acontrol con nuevos rx

Observ. Adicionales

Medicamentos

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Especialidad: Ortopedia y Traumatologia
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

Fecha Impresion viernes, 08 de julio de 2016

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S *** PEREIRA *** NIT : 800146679-1

Cra. 12 Bis No. 9 - 22 Tel 3252346

FRACTURAS Y FRACTURAS
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

53
30

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS

CC **1007213942** MORENO MOSQUERA WILLIGTON Edad 25 A Sexo M

E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A. H-Clinica 1007213942 Fecha Consulta 08/07/2016 03:31:23 p.m

Dx S923

EXAMEN / PROCEDIMIENTO

rx ap tyy lateral delñ pie derecho contro, 20 dias

X

Firma Paciente

Firmado Electronicamente

Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA

Cèdula : 10105100

Registro Medico 2353-89

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

31

SOLICITUD DE INCAPACIDAD

1. Información del Paciente

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P.S. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha de Impresión : 08/07/2016

Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-3206587417

Información Sobre la Incapacidad

Fecha de Inicio : 04/07/2016 **Duración Incapacidad**

Fecha de Terminación : 02/08/2016 30 (TREIN) Días

Causa Incapacidad : 02 Accidente de Transito

Diagnostico : S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO

3. Información del Médico

Certifico que la información Registrada es veridica y libre de ser confirmada.
Al Firmar como Paciente acepto las condiciones impuestas para mi Recuperación.

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Cédula : 10105100
Registro Medico 2353-89

Cra. 12 Bis No. 9 - 22 Tel 3252346

FRACTURAS Y FRACTUROS

~~35~~
32

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON Edad 26 A Sexo M

E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A. H-Clinica 1007213942 Fecha Consulta 29/07/2016 08:40:14 a.m.

Dx S923

EXAMEN / PROCEDIMIENTO

TERAPIA FISICA 10 SESIONES

CONTROL EN 1 MES

X

Firma Paciente

Firmado Electronicamente

Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA

Cèdula : 10105100

Registro Medico 2353-89

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

36
37

SOLICITUD DE INCAPACIDAD

Información del Paciente

C 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P.S. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
echa Nacimiento 22/07/1990 EDAD 26 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha de Impresión : 29/07/2016
Dirección PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-3206587417

Información Sobre la Incapacidad

echa de Inicio : 03/08/2016 **Duración Incapacidad**
echa de Terminación : 17/08/2016 15 (QUIN) Dias
Incapacidad : 02 Accidente de Transito
iagnóstico : S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO

Información del Médico

ertifico que la información Registrada es verídica y libre de ser confirmada.
Al Firmar como Paciente acepto las condiciones impuestas para mi Recuperación.

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICODE RECLAMACION DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.
PRESTADOS A PERSONAS JURIDICAS Y FURIPS

57
34

Fecha Radicaci
No. Radicacion
RG
No. Radicación Ante (Respuesta a glosas, marcar X en (RG)
Nro Factura / Cuenta de Cobro

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Soci: FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
Código Habilitación: 660010002501 — NI: 800146679-1
Dirección: Cra. 12 Bis No. 9 - 22
Departamento: Risralda — Cod. 66 — Teléfono: 3252346
Municipio: PEREIRA — Cod. 001

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er. Apellido: MORENO — 2do. Apellido: MOSQUERA
1er. Nombre: WILLIGTON — 2do. Nombre:
Tipo de Documen: [x] CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS — No. Documento: 1007213942
Sexo: [ ] F [x] M
Fecha de Nacimie: 22/07/1990
Dirección de Reside: CARRERA 15 CASA 20 GALICIA LAS COLONIAS
Departamento: RISARALDA — Cod. 66 — Teléfono: 3016815165-320658741
Municipio: PEREIRA — Cod. 001
Condición del Accid: [x] Conducto [ ] Peatón [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento :
Accidente de Tránsito [x]
Naturales : Sismo [ ] Maremoto [ ] Erupciones Volcanicas [ ] Huracán [ ]
Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Deslizamiento de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]
Terroristas : Explosión [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]
Incendio [ ] Ataques a Municipios [ ]
Otros [ ] Cual ?
Dirección de la Ocurrencia: VIA PUBLICA CADENA EL TIGRE EN LA VIA PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA
Fecha Evento / Accidente: 03/06/2016 — Hora: 09:10
Departamento: RISARALDA — 66
Municipio: PEREIRA — 001
Zona: [ ] U [x] R

Descripcion Breve del Evento Catastrofico o Accidente de Transito
Enuncie las principales caracteristicas del evento / Accidente :

CONDUCTOR DE MOTOCICLETA DE PLACA SID74 REFIERE QUE AL TRANSITAR POR VIA PUBLICA CHOCA CONTRA CARRO QUE [illegible] EN CONTRAVIA Y AL IMPACTO CAE SUFRIENDO TRAUMAS EN DIVERSAS PARTES DEL CUERPO.

III. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento : Asegurado [x] No Asegurado [ ] Vehiculo Fantasma [ ] Poliza Falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]
Marca: SUZUKI — Placa: SID74
Tipo de Servicio : Particular [x] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ] Vehiculo de Servicio Diplomatico o Consular [ ]
Vehiculo de Transporte Masivo [ ] Vehiculo Escolar [ ]
Nombre del la Aseguradora: SEGUROS MUNDIAL
No. de la Poliza: AT1317 15048981 3 — Intervención de la Autoridad: Si [ ] No [x]
Vigencia Desde: 11/10/2015 Hasta: 10/10/2016 — Cobro Excedente Poliza: Si [ ] No [x]

DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er. Apellido o Razón Social: MORENO — 2do. Apellido: MOSQUERA
1er. Nombre: WILLIGTON — 2do. Nombre:
Tipo de Documento: [x] CC [ ] CE [ ] PA [ ] NIT [ ] TI [ ] RC — No. Documento: 1007213942
Dirección Residencia: CARRERA 15 CASA 20 GALICIA LAS COLONIAS
Departamento: RISARALDA — 66 — Teléfono: 3016815165
Municipio: PEREIRA — 001

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADO VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.
PRESTADOS A PERSONAS JURIDICAS Y FURIPS

35

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO

1er. Apellido: MORENO
2do. Apellido: MOSQUERA
1er. Nombre: WILLIGTON
2do. Nombre:

Tipo de Documento: [x] CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS
No. Documento: 1007213942
Dirección Residencia: CARRERA 15 CASA 20 GALICIA LAS COLONIAS
Departamento: RISARALDA Cod. 66
Municipio Residencia: PEREIRA Cod. 001
Teléfono: 3016815165-3206587417

V. DATOS DE REMISION

Fecha de Remión:
Persona Remitida de:
Persona que Remite: Cargo:
Dirección IPS que remite:
Departamento IPS que remite: Cod. Teléfono:
Municipio IPS que remite: Cod.
Fecha de Aceptación:
Persona Remitida a:
Persona que Recibe: Cargo:
Dirección IPS que Recibe:
Departamento IPS que Recibe: Cod. Teléfono:
Municipio IPS que Recibe: Cod.

VI. AMPARO DE TRANPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTMA

Diligenciar unicamente par el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (Transpote Primario)

Datos de Vehículo — Placa No. DCM562
Hasta: Carrera 12 Bis No. 9 - 22
Transporto la Victima desde: VIA PUBLICA CADENA EL TIGRE EN LA VIA PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA
Tipo de Transporte: Ambulancia Básica [x] Ambulancia Medicada [ ] Lugar donde recoge la Victima
Zona: [ ] U [x] R

VII. DATOS DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso: 03/06/2016 a las 10:27
Fecha de Egreso: 03/06/2016 a las 12:00
Código Diagnóstico principal de Ingreso:
Otro Código Diagnóstico de Ingreso:
Otro Código Diagnóstico de Ingreso:
Código Diagnóstico principal de Egreso:
Otro Código Diagnóstico principal de Egreso:
Otro Código Diagnóstico principal de Egreso:

VIII. DATOS DEL MEDICO O PROFESIONAL DE LA SALUD TRATANTE

1er. Apellido: MARIN
2do. Apellido: SILVA
2do. Nombre: GUSTAVO
1er. Nombre: ADOLFO

Tipo de Documento: [x] CC [ ] CE [ ] PA
Tipo de Documento: 10105100
Numero de Registro Medio: 235389

IX. AMPAROS QUE RECLAMA

Marque con una " X " la casilla correspondiente al beneficio reclamado

	Marque	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GATOS MEDICO QUIRURGICOS	[ ]		
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	[ ]		

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos y materiales, dentro del anexo técnico 2.

X. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la Institución Presadora de Servicios de Salud, declaró bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección Genera de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de nos ser así, acepto todas las consecuencias legales que porduzca esta situación.

ANA MARIA ESCOBAR RODRIGUEZ
NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

República de Colombia
MINISTERIO DE SALUD

36

CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO, EXPEDIDO POR LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

El suscrito médico del servicio de Urgencias de la Intitución prestadora de Servicios (1)
FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S , con domicilio en (2) Cra. 12 Bis No. 9 - 22 Ciudad PEREIRA
Departamento Risaralda, Teléfono 3252346 333 50 97

CERTIFICA que antendió en el servicio de Urgencias al Señor (a)
(3) **WILLIGTON MORENO MOSQUERA** Identificado con : CC No. **1007213942**
Residente en (4) CARRERA 15 CASA 20 GALICIA LAS COLONIAS
Ciudad PEREIRA Departamento RISARALDA
Quien según declaración de (5) **WILLIGTON MORENO MOSQUERA**
Identificado con : CC No. **1007213942** Expedida en : DOSQUEBRADAS

Fue Victima del Accidente de Tránsito ocurrido el día 03 mes 06 año 2016 a las 09+10 horas
Ingresado al servicio de urgencias de esta institución el día 03 mes 06 año 2016 a las 10+27 horas
Con los siguientes hallazgos :

Signos Vitales : TA 121/80 mm Hg FC 69 x min FR 20 x min T° 36.5 ° c
Estado de Conciencia : Alerta ____ Obnubilado ____ Estuporoso ____ Coma ____ Glasgow (7) 15
Estado de Embriaguez : Si ____ No ____ (En caso positivo tomar muestra para alcoholemia u otras drogas .)

DATOS POSITIVOS

Cabeza y Órganos de los sentidos : NORMAL
Cuello : NORMAL
Tórax Cardiopulmonar : NORMAL
Abdomen : NORMAL
Genitourinario : NORMAL
Pelvis :
Dorso y Extremidades : DOLOR EDEMA Y DEFORMIDAD DEL 2-3 Y 4 MTT DE PIE DERECHO CON LIMITACION FUNCIONAL

Neurológico : SIN DEFICIT
Impresión Diagnóstica : S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO

Diagnóstico Definitivo : S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO

GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Nombres y Apellidos del Médico
Registro Medico No. 2353-89

Firmado Electronicamente

Fecha Impresion viernes, 15 de julio de 2016

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

37

EPICRISIS

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P.S. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consulta 03/06/2016 11:15:28 a.

No Autorizacion: No Poliza : AT1317 15048981 3 Origen PROCED. AMBULATO

Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-3206587417

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

CIENTE QUE ACUDE A ESTE SERVICIO PARA VALORACION POR ORTOPEDIA, CERTIFICO QUE PACIENTE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA REFIERE QUE AL TRANSITAR POR VIA PUBLICA CHOCA CONTRA CARRO QUE VENIA EN CONTRAVIA Y AL IMPACTO CAE SUFRIENDO TRAUMAS EN PIE DERECHO CON DOLOR EDEMA MAS LIMITACION FUNCIONAL DEFORMIDAD EN 2 °- 3°- Y 4° METATARSIANO

Revision Sistemas .

ANTECEDENTES

Familiares	Ninguno
Patologicos	Ninguno
Quirurgicos	Ninguno
Toxicoalergicos	Ninguno
Ginecoobstetrico	G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 FUM
Medicamentos	Ninguno

EXAMEN FISICO TA 121/80 MgHg FC 69 Min FR 20 Min T° 36.5 °C

buen estado general
se ordena rx de pie derecho

Aspecto General	Bueno	Conciente	Orientado	Hidratado	Discapacidad Ninguna

Piel	NORMAL
Cabeza y ORL	NORMAL
Cuello	NORMAL
Torax	NORMAL
Cardio Pulmonar	NORMAL
Abdomen	NORMAL
Genito Urinario	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL
Extremidades	DOLOR EDEMA Y DEFORMIDAD DEL 2-3 Y 4 MTT DE PIE DERECHO CON LIMITACION FUNCIONAL
Neurologico	SIN DEFICIT
Ayudas Diagnosticas	RX DE PIE DERECHO : FRAVTURA DE 2° - 3° Y 4° MTATARSIANO PIE DERCHO

Dx S923	FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1	
Dx2	
Dx3	
Dx4	

Conducta SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE YESOS SE REALIZA INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO SE ENTREGAN MULETAS NO APOYAR
SE ORDENA ADMINISTRAR UNA AMPOLLA DE DICLOFENACO 75MGR IM,
PACIENTE REQUIERE TRATAMIENTO QX DE PROGRAMA SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

Observ. Adicionales CERTIFICO QUE POR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL PACIENTE Y POR LOS HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO LAS LESIONES FÍSICAS QUE PRESENTA EL PACIENTE SON PRODUCTO DE UN

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

EPICRISIS

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P.S. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consulta 03/06/2016 11:15:28 a.

No Autorizacion: No Poliza : AT1317 15048981 3 Origen PROCED. AMBULATO

Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-3206587417

ACCIDENTE DE TRANSITO

Medicamentos

naproxen 250mg - Cantidad 10 - 1 c/d 12 horas - - Cantidad - - - Cantidad - - - Cantidad - -

Fecha Ingreso 03/06/2016 **Fecha Egreso** 03/06/2016

Procedimiento Realizado

SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE YESOS SE REALIZA INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO SE ENTREGAN MULETAS NO APOYAR
SE ORDENA ADMINISTRAR UNA AMPOLLA DE DICLOFENACO 75MGR IM,
PACIENTE REQUIERE TRATAMIENTO QX DE PROGRAMA SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
SE REALIZA OSTEOSINTESIS DE 2-3 Y 5 MTT DEL PIE DERECHO

Plan Manejo Ambulatorio e Incapacidad

SE DA DE ALTA
INCAPACIDAD POR 1 MES
RECOMENDACIONES Y CUIDADOS

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Especialidad : Ortopedia y Traumatologia
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON

Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

No Autorizacion: No Poliza AT1317 15048981 3 Fecha Consult 03/06/2016 11:15:28 a.m.

Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32 Orige PROCED. AMBULATORIOS

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ACUDE A ESTE SERVICIO PARA VALORACION POR ORTOPEDIA, CERTIFICO QUE PACIENTE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA REFIERE QUE AL TRANSITAR POR VIA PUBLICA CHOCA CONTRA CARRO QUE VENIA EN CONTRAVIA Y AL IMPACTO CAE SUFRIENDO TRAUMAS EN PIE DERECHO CON DOLOR EDEMA MAS LIMITACION FUNCIONAL DEFORMIDAD EN 2 °- 3°-. Y 4° METATARSIANO

Revision Sistemas .

ANTECEDENTES

Familiares	Ninguno
Patologicos	Ninguno
Quirurgicos	Ninguno
Toxicoalergicos	Ninguno
Ginecoobstetrico	G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 FUM
Medicamentos	Ninguno

EXAMEN FISICO TA 121/80 MgHg FC 69 Min FR 20 Min T° 36.5 °C

buen estado general
se ordena rx de pie derecho

Aspecto General	Bueno Conciente Orientado Hidratado Discapacidad Ninguna
Piel	NORMAL
Cabeza y ORL	NORMAL
Cuello	NORMAL
Torax	NORMAL
Cardio Pulmonar	NORMAL
Abdomen	NORMAL
Genito Urinario	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL
Extremidades	DOLOR EDEMA Y DEFORMIDAD DEL 2-3 Y 4 MTT DE PIE DERECHO CON LIMITACION FUNCIONAL
Neurologico	SIN DEFICIT
Ayudas Diagnosticas	RX DE PIE DERECHO : FRAVTURA DE 2° - 3° Y 4° MTATARSIANO PIE DERCHO

Dx de Ingreso.

Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO

Dx1

Dx2

Fecha Impresion viernes, 10 de junio de 2016

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 03/06/2016 11:15:28 a.m.
No Autorizacion: No Poliza AT1317 15048981 3 Orige PROCED. AMBULATORIOS
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

Dx3
Dx4

Dx de Egreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2
Dx3
Dx4

Conducta SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE YESOS SE REALIZA INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO
SE ENTREGAN MULETAS NO APOYAR
SE ORDENA ADMINISTRAR UNA AMPOLLA DE DICLOFENACO 75MGR IM,
PACIENTE REQUIERE TRATAMIENTO QX DE PROGRAMA SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

Observ. Adicionales CERTIFICO QUE POR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL PACIENTE Y POR LOS HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO LAS LESIONES FÍSICAS QUE PRESENTA EL PACIENTE SON PRODUCTO DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Medicamentos

naproxen 250mg - Cantidad 10 - 1 c/d 12 horas - - Cantidad - - - Cantidad - - - Cantidad - -

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Especialidad: Ortopedia y Traumatologia
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

62
39

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

SOLICITUD DE INCAPACIDAD

1. Información del Paciente

CC 1007213942 MORENO MOSQUER WILLIGTON E.P.S. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha de Impresión : 03/06/2016
Direccion PEREIRA cra 15 casa 20 b/ galaxia Zona U Telefono I:

2. Información Sobre la Incapacidad

Fecha de Inicio : 03/06/2016 Duración Incapacidad
Fecha de Terminación : 02/07/2016 30 (TREIN) Dias

Causa Incapacidad : 02 Accidente de Transito
Diagnostico : S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO

3. Información del Médico

Certifico que la Información Registrada es verídica y libre de ser confirmada.
Al Firmar como Paciente acepto las condiciones impuestas para mi Recuperación.

X _____
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

63
40

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

SOLICITUD DE INCAPACIDAD

1. Información del Paciente

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P.S. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha de Impresión : 10/06/2016
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-3206587417

2. Información Sobre la Incapacidad

Fecha de Inicio : 03/06/2016 Duración Incapacidad
Fecha de Terminación : 02/07/2016 30 (TREIN) Dias

Causa Incapacidad : 02 Accidente de Transito
Diagnostico : S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO

3. Información del Médico

Certifico que la información Registrada es veridica y libre de ser confirmada.
Al Firmar como Paciente acepto las condiciones impuestas para mi Recuperación.

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 03/06/2016 11:15:28 a.m.
No Autorizacion: No Poliza AT1317 15048981 3 Orige PROCED. AMBULATORIOS
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ACUDE A ESTE SERVICIO PARA VALORACION POR ORTOPEDIA, CERTIFICO QUE PACIENTE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA REFIERE QUE AL TRANSITAR POR VIA PUBLICA CHOCA CONTRA CARRO QUE VENIA EN CONTRAVIA Y AL IMPACTO CAE SUFRIENDO TRAUMAS EN PIE DERECHO CON DOLOR EDEMA MAS LIMITACION FUNCIONAL DEFORMIDAD EN 2 °- 3°- Y 4° METATARSIANO

Revision Sistemas .

ANTECEDENTES

Familiares	Ninguno
Patologicos	Ninguno
Quirurgicos	Ninguno
Toxicoalergicos	Ninguno
Ginecoobstetrico	G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 FUM
Medicamentos	Ninguno

EXAMEN FISICO TA 121/80 MgHg FC 69 Min FR 20 Min T° 36.5 °C

buen estado general
se ordena rx de pie derecho

Aspecto General	Bueno	Conciente	Orientado	Hidratado	Discapacidad	Ninguna

Piel	NORMAL
Cabeza y ORL	NORMAL
Cuello	NORMAL
Torax	NORMAL
Cardio Pulmonar	NORMAL
Abdomen .	NORMAL
Genito Urinario	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL
Extremidades	DOLOR EDEMA Y DEFORMIDAD DEL 2-3 Y 4 MTT DE PIE DERECHO CON LIMITACION FUNCIONAL
Neurologico	SIN DEFICIT
Ayudas Diagnosticas	RX DE PIE DERECHO : FRAVTURA DE 2° - 3° Y 4° MTATARSIANO PIE DERCHO

Dx de Ingreso.

Dx S923	FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1	
Dx2	

Fecha Impresion viernes, 10 de junio de 2016

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC **1007213942** MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 03/06/2016 11:15:28 a m.
No Autorizacion: No Poliza AT1317 15048981 3 Orige **PROCED. AMBULATORIOS**
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

Dx3
Dx4

Dx de Egreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2
Dx3
Dx4

Conducta SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE YESOS SE REALIZA INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO
SE ENTREGAN MULETAS NO APOYAR
SE ORDENA ADMINISTRAR UNA AMPOLLA DE DICLOFENACO 75MGR IM,
PACIENTE REQUIERE TRATAMIENTO QX DE PROGRAMA SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

Observ. Adicionales CERTIFICO QUE POR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL PACIENTE Y POR LOS HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO LAS LESIONES FÍSICAS QUE PRESENTA EL PACIENTE SON PRODUCTO DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Medicamentos

naproxen 250mg - Cantidad 10 - 1 c/d 12 horas - - Cantidad - - - Cantidad - - - Cantidad - -

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Especialidad: Ortopedia y Traumatologia
Cédula : 10105100
Registro Medico 2353-89

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADO VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.
PRESTADOS A PERSONAS JURIDICAS Y FURIPS

42

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO

1er. Apellido: MORENA
2do. Apellido: MOSQUERA
1er. Nombre: WILLIGTON
2do. Nombre:

Tipo de Documento: [x] CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS
No. Documento: 1007213942
Dirección Residencia: CARRERA 15 CASA 20 GALICIA LAS COLONIAS
Departamento: RISARALDA — Cod. 66
Municipio Residencia: PEREIRA — Cod. 001
Teléfono: 3016815165-3206587417

V. DATOS DE REMISION

Fecha de Remión:
Persona Remitida de:
Persona que Remite: Cargo:
Dirección IPS que remite:
Departamento IPS que remite: Cod.
Municipio IPS que remite: Cod.
Teléfono:
Fecha de Aceptación:
Persona Remitida a:
Persona que Recibe: Cargo:
Dirección IPS que Recibe:
Departamento IPS que Recibe: Cod.
Municipio IPS que Recibe: Cod.
Teléfono:

VI. AMPARO DE TRANPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTMA

Diligenciar unicamente par el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (Transpote Primario)

Datos de Vehiculo — Placa No. DCM562
Hasta: Carrera 12 Bis No. 9 - 22
Transporto la Victima desde: VIA PUBLICA CADENA EL TIGRE EN LA VIA PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA
Tipo de Transporte: Ambulancia Básica [x] Ambulancia Medicada [ ] Lugar donde recoge la Victima
Zona: [ ] U [x] R

VII. DATOS DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso: 03/06/2016 a las 10:27
Código Diagnóstico principal de Ingreso:
Otro Código Diagnóstico de Ingreso:
Otro Código Diagnóstico de Ingreso:

Fecha de Egreso: 03/06/2016 a las 12:00
Código Diagnóstico principal de Egreso:
Otro Código Diagnóstico principal de Egreso:
Otro Código Diagnóstico principal de Egreso:

VIII. DATOS DEL MEDICO O PROFESIONAL DE LA SALUD TRATANTE

1er. Apellido: MARIN
2do. Apellido: SILVA
2do. Nombre: GUSTAVO
1er. Nombre: ADOLFO

Tipo de Documento: [x] CC [ ] CE [ ] PA
Tipo de Documento: 10105100
Numero de Registro Medio: 235389

IX. AMPAROS QUE RECLAMA

Marque con una " X " la casilla correspondiente al beneficio reclamado

	Marque	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GATOS MEDICO QUIRURGICOS	[ ]		
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	[ ]		

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos y materiales, dentro del anexo técnico 2.

X. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la Institución Presadora de Servicios de Salud, declaró bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verficada por la Dirección Genera de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la República con la IPS y las aseguradoras, de nos ser así, acepto todas las consecuencias legales que porduzca esta situación.

ANA MARIA ESCOBAR RODRIGUEZ
NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

66
43

SOLICITUD DE INCAPACIDAD

1. Información del Paciente

CC **1007213942** MORENO MOSQUER WILLIGTON E.P.S. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha de Impresión : 03/06/2016

Direccion PEREIRA cra 15 casa 20 b/ galaxia Zona U Telefono I:

2. Información Sobre la Incapacidad

Fecha de Inicio : 03/06/2016 **Duración Incapacidad**

Fecha de Terminación : 02/07/2016 30 (TREIN) Dias

Causa Incapacidad : 02 Accidente de Transito

Diagnostico : S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO

3. Información del Médico

Certifico que la información Registrada es verídica y libre de ser confirmada.
Al Firmar como Paciente acepto las condiciones impuestas para mi Recuperación.

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICODE RECLAMACION DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.
PRESTADOS A PERSONAS JURIDICAS Y FURIPS

67
44

Fecha Radicaci
No. Radicacion
RG
No. Radicación Ante
(Respuesta a glosas, marcar X en (RG)
Nro Factura / Cuenta de Cobro

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Soci: FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
Código Habilitación: 660010002501 — NI: 800146679-1
Dirección: Cra. 12 Bis No. 9 - 22
Departamento: Risralda — Cod. 66 — Teléfono: 3252346
Municipio: PEREIRA — Cod. 001

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er. Apellido: MORENO — 2do. Apellido: MOSQUERA
1er. Nombre: WILLIGTON — 2do. Nombre:
Tipo de Documen: [x] CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS — Sexo: [ ] F [x] M — No. Documento: 1007213942
ha de Nacimie: 22/07/1990
Dirección de Reside: CARRERA 15 CASA 20 GALICIA LAS COLONIAS
rtamento: RISARALDA — Cod. 66 — Teléfono: 3016815165-320658741
Municipio: PEREIRA — Cod. 001
Condición del Accid: [x] Conducto [ ] Peatón [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento :
Accidente de Tránsito [x]
Naturales : Sismo [ ] Maremoto [ ] Erupciones Volcanicas [ ] Huracán [ ]
Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Deslizamiento de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]
Terroristas : Explosión [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]
Incendio [ ] Ataques a Municipios [ ]
Otros [ ] Cual ?
Dirección de la Ocurrencia: VIA PUBLICA CADENA EL TIGRE EN LA VIA PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA
Fe Evento / Accidente: 03/06/2016 — Hora: 09:10
Departamento: RISARALDA — 66
Municipio: PEREIRA — 001
Zona [ ] U [x] R

Descripcion Breve del Evento Catastrofico o Accidente de Transito
Enuncie las principales caracteristicas del evento / Accidente :
CONDUCTOR DE MOTOCICLETA DE PLACA SID74 REFIERE QUE AL TRANSITAR POR VIA PUBLICA CHOCA CONTRA CARRO QUE ENIA EN CONTRAVIA Y AL IMPACTO CAE SUFRIENDO TRAUMAS EN DIVERSAS PARTES DEL CUERPO.

III. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento : Asegurado [x] No Asegurado [ ] Vehiculo Fantasma [ ] Poliza Falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]
Marca: SUZUKI — Placa: SID74
Tipo de Servicio : Particular [x] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ] Vehiculo de Servicio Diplomatico o Consular [ ]
Vehiculo de Transporte Masivo [ ] Vehiculo Escolar [ ]
No e del la Aseguradora: SEGUROS MUNDIAL
No. de la Poliza: AT1317 15048981 3 — Intervención de la Autoridad: Si [ ] No [x]
Vigencia Desde: 11/10/2015 Hasta: 10/10/2016 — Cobro Excedente Poliza: Si [ ] No [x]

DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er. Apellido o Razón Social: MORENO — 2do. Apellido: MOSQUERA
1er. Nombre: WILLIGTON — 2do. Nombre:
Tipo de Documento: [x] CC [ ] CE [ ] PA [ ] NIT [ ] TI [ ] RC — No. Documento: 1007213942
Dirección Residencia: CARRERA 15 CASA 20 GALICIA LAS COLONIAS
Departamento: RISARALDA — 66
Municipio: PEREIRA — 001 — Teléfono: 3016815165

CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

45

SOLICITUD DE INCAPACIDAD

1. Información del Paciente

CC **1007213942** **MORENO MOSQUERA WILLIGTON** E.P.S. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha de Impresión : 10/06/2016

Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-3206587417

2. Información Sobre la Incapacidad

Fecha de Inicio : 03/06/2016 **Duración Incapacidad**

Fecha de Terminación : 02/07/2016 30 (TREIN) Dias

Causa Incapacidad : 02 Accidente de Transito

Diagnostico : S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO

3. Información del Médico

Certifico que la información Registrada es verídica y libre de ser confirmada.
Al Firmar como Paciente acepto las condiciones impuestas para mi Recuperación.

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

04-66001-114200

VASAL VERA JOSE MARINO

X

10002766

CL 3 CRA.10 N.10 B-03 BERLIN

PEREIRA 3313647

PEREIRA

1 2005

66001-114200

SID74 SUZUKI AX100 100 1995

Motocicleta NEGRO

PARTICULAR Turismo 1 0

E103-691951

BE11A-SC37175 1

2

X 0303833 PEREIRA 7 3 1995

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TTOYTTE DOSQUEBRADAS

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03000022520

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

C.C. 1007213942

APELLIDO(S)

MORENO MOSQUERA

NOMBRE(S)

WILLIGTON

SANGRE-RH	FECHA EXPEDICIÓN	VENCIMIENTO	CATEGORÍA
A+	10-10-2012	10-10-2022	A2

NÚMERO DE LICENCIA

66170000-10027611-7

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1990

PUEBLO RICO (RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA A+ G.S.R.H. M SEXO

23-JUL-2008 DOSQUEBRADAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.007.213.942

MORENO MOSQUERA

APELLIDOS

WILLIGTON

NOMBRES

FIRMA

POLIZA DE SEGUROS DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO

seguros mundial

NIT. 860.037.013-6

FECHA EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 24 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2015	10	10	2015	10	11	2016	10	10

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR: MORENO MOSQUERA, WILLIGTON

TELÉFONO TOMADOR: 3152427208

TIPO DOCUMENTO TOMADOR	NÚM. DOCUMENTO TOMADOR	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	CIUDAD EXPEDICIÓN
CC	1007213942	95	80000441	66001

DIRECCIÓN DEL TOMADOR: GALICIA LA ESPERANZA CASA 20

CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR: PEREIRA

REEMPLAZA PÓLIZA No.

AT 1317 15048981 3

RESOLUCIÓN SUPERINTENDENCIA BANCARIA 2000 DE JUNIO 6 DE 1997

CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE / VATIOS
MOTOCICLETA	PARTICULAR	100

MODELO	PLACA No.	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO
1995	SID74	SUZUKI	AX100

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE
BE11A-SC37175	E103-691951

No. V.I.N.	PASAJEROS	CAPACIDAD TON.	TARIFA
NA	2	0	12

PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	TOTAL A PAGAR
$ $ 238.100	$ $ 119.050	$ $ 1.400	$ $ 358.550

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS 800 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES

B. INCAPACIDAD PERMANENTE 100

C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS 750 DIARIOS VIGENTES

D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN 10

15048981 3

FIRMA AUTORIZADA

Dirección: Calle 33 No 69-34 Piso 2 - Bogotá D.C. Teléfono: 2355001

SOAT-02 Modelo 05/2012

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 26 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 29/07/2016 08:40:14 a.m.
No Autorizacion: RX Y CONSULTA No Poliza AT1317 15048981 3 Orige CONSULTA ESPECIALIZADA
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

POP DE FX DE LOS MTT DEL PIE DERECHO CON LEVE DISCAPACIDAD FUNCIOPNAL

Revision Sistemas SIN ALTERACION

ANTECEDENTES

Familiares Ninguno
Patologicos Ninguno
Quirurgicos Ninguno
Toxicoalergicos Ninguno
Ginecoobstetrico G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 FUM
Medicamentos Ninguno

EXAMEN FISICO TA 110/70 MgHg FC 66 Min FR 20 Min T° 37 °C
EDEMA DEL PIE CON LEVE LIMITACION A LA FLEXION

Aspecto General Bueno Conciente Orientado Hidratado Discapacidad Ninguna
SIN ALTERACION
Piel NORMAL
Cabeza y ORL NORMAL
Cuello NORMAL
Torax NORMAL
Cardio Pulmonar NORMAL
Abdomen NORMAL
Genito Urinario NORMAL
Osteomuscular NORMAL
Extremidades EDFEMA DE LA PLANTA DEWL PIE
Neurologico SIN DEFICIT
Ayudas Diagnosticas REX CONSOLIUDACION TOTAL

Dx de Ingreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2
Dx3
Dx4

Fecha Impresion viernes, 29 de julio de 2016

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC: 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 26 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 29/07/2016 08:40:14 a.m.
No Autorizacion: RX Y CONSULTA No Poliza AT1317 15048981 3 Orige CONSULTA ESPECIALIZADA
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

Dx de Egreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2
Dx3
Dx4

Conducta SE RETIRA CLAVOS SE AMPLIA LA INCAPACIDAD SE ENVIA A TERAPOIA SE RETIRA CLAVOS

Observ. Adicionales

Medicamentos

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Especialidad: Ortopedia y Traumatologia
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S *** PEREIRA *** NIT : 800146679-1
Cra. 12 Bis No. 9 - 22 Tel 3252346

FRACTURAS Y FRACTURAS
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

48

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON Edad 26 A Sexo M
E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A. H-Clinica 1007213942 Fecha Consulta 29/07/2016 08:40:14 a.m.
Dx S923

EXAMEN / PROCEDIMIENTO

TERAPIA FISICA 10 SESIONES

CONTROL EN 1 MES

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

82
49

SOLICITUD DE INCAPACIDAD

Información del Paciente

C 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P.S. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
echa Nacimiento 22/07/1990 EDAD 26 A. Sexo M HC 1007213942 Fecha de Impresión : 29/07/2016
ireccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-3206587417

Información Sobre la Incapacidad

echa de Inicio : 03/08/2016 Duración Incapacidad
echa de Terminación : 17/08/2016 15 (QUIN) Dias
ausa Incapacidad : 02 Accidente de Transito
agnostico : S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO

Información del Médico

ertifico que la información Registrada es verídica y libre de ser confirmada.
Firmar como Paciente acepto las condiciones impuestas para mi Recuperación.

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S *** PEREIRA *** NIT : 800146679-1
Cra. 12 Bis No. 9 - 22 Tel 3252346

FRACTURAS Y FRACTURAS
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

77
50

INFORME QUIRURGICO

édu 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON
echa Nacimiento 22/07/1990 EDAD 26 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Cirugia 07/06/2016 02:29:04 p.
ireccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Entidad MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

OFESIONALES QUE INTERVIENEN EN LA CIRUGIA

RUJANO	GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
ESTESIOLOGO	JOSE FRANCISCO PINZON
UDA[illegible]E	GERMAN CESPEDES RONCANCIO
STRUMENTADOR	EDISON ANDRES JARAMILLO GALLEG

GNOSTICO PREVIO

1	S923	FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
2		
3		
4		
5		

GNOSTICO POSTERIOR

1	S923	FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
2		
3		
4		
5		

OCEDIMIENTOS REALIZADOS

CODIGO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	VIA PROCEMIIENTO
13582	OSTEOSINTESIS HUESO DE PIE	---

Fecha Impresion viernes, 29 de julio de 2016

FRACTURAS Y FRACTURAS
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

INFORME QUIRURGICO

Cédu 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 26 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Cirugia 07/06/2016 02:29:04 p.
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Entidad MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

ANESTESIA GENERAL
PATOLOGIA
HORA INICIO HORA TERMINACION
SANGRADO NO SANGRADO EN MILILITROS NO
TORNIQUETE 15 MIN

DESCRIPCION QUIRURGICA

DIAGNOSTICO POSTQUIRURGICO 1. FRACTURA 2° - 3° y 4° METATARSIANO DERECHO

PROCEDIMIENTO REALIZADO OSTEOSINTESIS 2° - 3° y 4° METATARSIANO DERECHO 13582 (8)

ANESTESIA GENERAL
DESCRIPCION
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO ANESTESIA GENERAL , SE REALIZA INCISION SOBRE DORSO DE PIE A NIVEL DE 3er METATARSIANO DERECHO , PRIMERO DISECCION POR PLANOS HASTA SITIO DE FRACTURA, SE REALIZA REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS DE 2° METATARSIANO CON PIN ROSCADO DE 2,0. QUE SE PASA PRIMERO ATRAVES DEL FOCO DIASTAL DE LA FRACTURA, LA CABEZA DEL 2° METATARSIANO, HACIA REGION PLANTAR Y LUEGO DE PASA INTRAMEDULAR ATRAVES DE FOCO PROXIMAL DE LA FRACTURA , LUEGO DISECCION POR PLANOS HASTA SITIO DE FRACTURA, Y SE REALIZA REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS DE 3er METATARSIANO CON PIN ROSCADO DE 2,0MM QUE SE PASA PRIMERO ATRAVES DEL FOCO DIASTAL DE LA FRACTURA, LA CABEZA DEL 3er METATARSIANO, HACIA REGION PLANTAR Y LUEGO DE PASA INTRAMEDULAR ATRAVES DE FOCO PROXIMAL DE LA FRACTURA Y SE FINALIZA CON DISECCION POR PLANOS HASTA SITIO DE FRACTURA, SE REALIZA REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS DE 4° METATARSIANO CONPIN ROSCADO DE 2,0MM QUE SE PASA PRIMERO ATRAVES DEL FOCO DIASTAL DE LA FRACTURA, LA CABEZA DEL 4° METATARSIANO, HACIA REGION PLANTAR Y LUEGO DE PASA INTRAMEDULAR ATRAVES DE FOCO PROXIMAL DE LA FRACTURA . CON AYUDA DEL INTENSIFICADOR DE IMÁGENES SE FERIFIC LA DECUADA REDUACCION DE LA FRACTURA, LA ALINEACION Y LA DIRECCION Y LONGITUD DE LOS PINES . SE REVISA HEMOSTASIA. CIERRE POR PLANOS. NO COMPLICACIONES SE TERMINA ACTO QUIRURGICO.

COMPLICACIONES

NINGUNA

CONDUCTA

ANALGESICOS ANTIBIOTICOS
CONTROL DE RX POP

CONTROL CONTROL DR MARIN VIENRES 17 DE JUNIO – PM

X

Firma Medico
Cedula Medico: 10105100
Especialidad: Ortopedia y Traumatologia

Fecha Impresion viernes, 29 de julio de 2016

74
51

RALACION CARTA DE GASTOS

Fecha de Impresion : 29/07/2016 08:58:42 a.m.

CEDULA : 1007213942

NOMBRE PACIENTE : MORENO MOSQUERA WILLIGTON

ENTIDAD	ATIENDE	F.Ingreso	No.Orden	No.Factura	Valor
PARTICULAR	CLINICA FRACTURAS Y FR	03/06/2016	BC144754	BC129661	2,500
MUNDIAL DE SEGUROS S.	GUSTAVO ADOLFO MARIN	03/06/2016	BC144718	BC132478	1,799,021
MUNDIAL DE SEGUROS S.	GUSTAVO ADOLFO MARIN	08/07/2016	BC150277	BC133512	110,267
			Valor Total Gastos		1,911,788

FRACTURAS Y FRACTURAS
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

INFORME QUIRURGICO

édu 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON
echa Nacimiento 22/07/1990 EDAD 26 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Cirugia 07/06/2016 02:29:04 p.
ireccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Entidad MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Registro Medico : 2353-89

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
A. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

1007213942	MORENO MOSQUERA WILLIGTON	E.P.	MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
echa Nacimiento 22/07/1990	EDAD 26 A Sexo M H.C 1007213942	Fecha Consult	03/06/2016 11:15:28 a.m.
Autorizacion:	No Poliza AT1317 15048981 3	Orige	PROCED. AMBULATORIOS
ireccion PEREIRA	CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U	Telefono I:	3016815165-32

OTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

ACIENTE QUE ACUDE A ESTE SERVICIO PARA VALORACION POR ORTOPEDIA, CERTIFICO QUE PACIENTE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA REFIERE QUE AL TRANSITAR POR VIA PUBLICA CHOCA CONTRA CARRO QUE VENIA EN CONTRAVIA Y AL IMPACTO CAE SUFRIENDO TRAUMAS EN PIE DERECHO CON DOLOR EDEMA MAS LIMITACION FUNCIONAL DEFORMIDAD EN 2 °- 3°- Y 4° METATARSIANO

evision Sistemas

NTECEDENTES

amiliares	Ninguno
alergicos	Ninguno
uirurgicos	Ninguno
oxicoalergicos	Ninguno
inecoobstetrico	G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 FUM
edicamentos	Ninguno

XAMEN FISICO TA 121/80 MgHg FC 69 Min FR 20 Min T° 36.5 °C

buen estado general
se ordena rx de pie derecho

spec General	Bueno Conciente Orientado Hidratado Discapacidad Ninguna
iel	NORMAL
abeza y ORL	NORMAL
uello	NORMAL
orax	NORMAL
ardio Pulmonar	NORMAL
bdomen	NORMAL
enitourinario	NORMAL
steomuscular	NORMAL
xtremidades	DOLOR EDEMA Y DEFORMIDAD DEL 2-3 Y 4 MTT DE PIE DERECHO CON LIMITACION FUNCIONAL
eurologico	SIN DEFICIT
yudas Diagnosticas	RX DE PIE DERECHO : FRAVTURA DE 2° - 3° Y 4° MTATARSIANO PIE DERCHO

x de Ingreso.

x S923	FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
x1	
x2	

Fecha Impresion viernes, 29 de julio de 2016

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 26 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 03/06/2016 11:15:28 a.m.
No Autorizacion: No Poliza AT1317 15048981 3 Orige PROCED. AMBULATORIOS
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

Dx3
Dx4

Dx de Egreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2
Dx3
Dx4

Conducta SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE YESOS SE REALIZA INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO
SE ENTREGAN MULETAS NO APOYAR
SE ORDENA ADMINISTRAR UNA AMPOLLA DE DICLOFENACO 75MGR IM,
PACIENTE REQUIERE TRATAMIENTO QX DE PROGRAMA SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

Observ. Adicionales CERTIFICO QUE POR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL PACIENTE Y POR LOS HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO LAS LESIONES FÍSICAS QUE PRESENTA EL PACIENTE SON PRODUCTO DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Medicamentos

naproxen 250mg - Cantidad 10 - 1 c/d 12 horas - - Cantidad - - - Cantidad - - - Cantidad - -

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SIL
Especialidad: Ortopedia y Traumatologia
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

54

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 26 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 29/07/2016 08:40:14 a.m.
No Autorizacion: RX Y CONSULTA No Poliza AT1317 15048981 3 Orige CONSULTA ESPECIALIZADA
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
POS DE FX DE LOS MTT DEL PIE DERECHO CON LEVE DISCAPACIDAD FUNCIOPNAL
Revision Sistemas SIN ALTERACION

ANTECEDENTES

Familiares	Ninguno
Patologicos	Ninguno
Quirurgicos	Ninguno
Toxicoalergicos	Ninguno
Gineco obstetrico	G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 FUM
Medicamentos	Ninguno

EXAMEN FISICO TA 110/70 MgHg FC 66 Min FR 20 Min Tº 37 ºC
EDEMA DEL PIE CON LEVE LIMITACION A LA FLEXION

Aspecto General	Bueno Conciente Orientado Hidratado Discapacidad Ninguna SIN ALTERACION
Piel	NORMAL
Cabeza y ORL	NORMAL
Cuello	NORMAL
Torax	NORMAL
Cardio Pulmonar	NORMAL
Abdomen	NORMAL
Genito Urinario	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL
Extremidades	EDFEMA DE LA PLANTA DEWL PIE
Neurologico	SIN DEFICIT
Ayudas Diagnosticas	REX CONSOLIUDACION TOTAL

Dx de Ingreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2
Dx3
Dx4

Fecha Impresion viernes, 29 de julio de 2016

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC **1007213942** MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 26 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 29/07/2016 08:40:14 a.m.
No Autorizacion: RX Y CONSULTA No Poliza AT1317 15048981 3 Orige **CONSULTA ESPECIALIZADA**
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

Dx de Egreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2
Dx3
Dx4

Conducta SE RETIRA CLAVOS SE AMPLIA LA INCAPACIDAD SE ENVIA A TERAPOIA SE RETIRA CLAVOS

Observ. Adicionales

Medicamentos

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Especialidad: Ortopedia y Traumatologia
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

78
55

EPICRISIS

C 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P.S. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
echa Nacimiento 22/07/1990 EDAD 26 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consulta 03/06/2016 11:15:28 a.
lo Autorizacion: No Poliza : AT1317 15048981 3 Origen PROCED. AMBULATO
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-3206587417

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ACUDE A ESTE SERVICIO PARA VALORACION POR ORTOPEDIA, CERTIFICO QUE PACIENTE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA REFIERE QUE AL TRANSITAR POR VIA PUBLICA CHOCA CONTRA CARRO QUE VENIA EN CONTRAVIA Y AL IMPACTO CAE SUFRIENDO TRAUMAS EN PIE DERECHO CON DOLOR EDEMA MAS LIMITACION FUNCIONAL DEFORMIDAD EN 2 °- 3°- Y 4° METATARSIANO

Revision Sistemas .

ANTECEDENTES

Familiares	Ninguno
Patologicos	Ninguno
Quirurgicos	Ninguno
Toxicoalergicos	Ninguno
Ginecoobstetrico	G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 FUM
Medicamentos	Ninguno

EXAMEN FISICO TA 121/80 MgHg FC 69 Min FR 20 Min T° 36.5 °C
buen estado general
se ordena rx de pie derecho

Aspecto General	Bueno Conciente Orientado Hidratado Discapacidad Ninguna
Piel	NORMAL
Cabeza y ORL	NORMAL
Cuello	NORMAL
Torax	NORMAL
Cardio Pulmonar	NORMAL
Abdomen	NORMAL
Genito Urinario	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL
Extremidades	DOLOR EDEMA Y DEFORMIDAD DEL 2-3 Y 4 MTT DE PIE DERECHO CON LIMITACION FUNCIONAL
Neurologico	SIN DEFICIT
Ayudas Diagnosticas	RX DE PIE DERECHO : FRAVTURA DE 2° - 3° Y 4° MTATARSIANO PIE DERCHO

Dx S923	FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1	
Dx2	
Dx3	
Dx4	

Conducta SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE YESOS SE REALIZA INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO SE ENTREGAN MULETAS NO APOYAR
SE ORDENA ADMINISTRAR UNA AMPOLLA DE DICLOFENACO 75MGR IM,
PACIENTE REQUIERE TRATAMIENTO QX DE PROGRAMA SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

Observ. Adicionales CERTIFICO QUE POR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL PACIENTE Y POR LOS HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO LAS LESIONES FÍSICAS QUE PRESENTA EL PACIENTE SON PRODUCTO DE UN

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

EPICRISIS

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P.S. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 26 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consulta 03/06/2016 11:15:28 a.
No Autorizacion: No Poliza : AT1317 15048981 3 Origen PROCED. AMBULATO
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U , Telefono I: 3016815165-3206587417

ACCIDENTE DE TRANSITO

Medicamentos

naproxen 250mg - Cantidad 10 - 1 c/d 12 horas - - Cantidad - - - Cantidad - - - Cantidad - -

Fecha Ingreso 03/06/2016 **Fecha Egreso** 03/06/2016

Procedimiento Realizado

SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE YESOS SE REALIZA INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO SE ENTREGAN MULETAS NO APO
SE ORDENA ADMINISTRAR UNA AMPOLLA DE DICLOFENACO 75MGR IM,
PACIENTE REQUIERE TRATAMIENTO QX DE PROGRAMA SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
SE REALIZA OSTEOSINTESIS DE 2-3 Y 5 MTT DEL PIE DERECHO

Plan Manejo Ambulatorio e Incapacidad

SE DA DE ALTA
INCAPACIDAD POR 1 MES
RECOMENDACIONES Y CUIDADOS

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Especialidad : Ortopedia y Traumatologia
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

Fecha Impresion viernes, 29 de julio de 2

Republica de Colombia
MINISTERIO DE SALUD

19

56

CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO, EXPEDIDO POR LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

l suscrito médico del servicio de Urgencias de la Intitución prestadora de Servicios (1)
RACTURAS Y FRACTURAS S.A.S , con domicilio en (2) Cra. 12 Bis No. 9 - 22 Ciudad PEREIRA
epartamento Risaralda, Teléfono 3252346 333 50 97

ERTIFICA que antendió en el servicio de Urgencias al Señor (a)
3) WILLIGTON MORENO MOSQUERA Identificado con : CC No. 1007213942
esidente en (4) CARRERA 15 CASA 20 GALICIA LAS COLONIAS
iudad PEREIRA Departamento RISARALDA
uien según declaración de (5) WILLIGTON MORENO MOSQUERA
entificado con : CC No. 1007213942 Expedida en : DOSQUEBRADAS
ctima del Accidente de Tránsito ocurrido el dia 03 mes 06 año 2016 a las 09+10 horas
gresado al servicio de urgencias de esta institución el dia 03 mes 06 año 2016 a las 10+27 horas
on los siguientes hallazgos :
gnos Vitales : TA 121/80 mm Hg FC 69 x min FR 20 x min T° 36.5 ° c
stado de Conciencia : Alerta _____ Obnubilado _____ Estuporoso _____ Coma _____ Glasgow (7) 15
stado de Embriaguez : Si ____ No ____ (En caso positivo tomar muestra para alcoholemia u otras drogas .)

ATOS POSITIVOS

abeza y Órganos de los sentidos : NORMAL
uello NORMAL
orax y Cardiopulmonar : NORMAL
odomen : NORMAL
enitourinario : NORMAL
elvis :
y Extremidades : DOLOR EDEMA Y DEFORMIDAD DEL 2-3 Y 4 MTT DE PIE DERECHO CON LIMITACION FUNCIONAL

eurológico : SIN DEFICIT
mpresión Diagnóstica : S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO

agnóstico Definitivo : S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO

STAVO ADOLFO MARIN SILVA
nbres y Apellidos del Médico
istro Medico No. 2353-89

Firmado Electronicamente

ágina 1 de 1 Fecha Impresion viernes, 29 de julio de 2016

CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

80
57

SOLICITUD DE INCAPACIDAD

. Información del Paciente

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P.S. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha de Impresión : 10/06/2016
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016315165-3206587417

. Información Sobre la Incapacidad

Fecha de Inicio : 03/06/2016 Duración Incapacidad
Fecha de Terminación : 02/07/2016 30 (TREIN) Dias
Causa Incapacidad : 02 Accidente de Transito
Diagnostico : S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO

. Información del Médico

Certifico que la información Registrada es verídica y libre de ser confirmada.
Al Firmar como Paciente acepto las condiciones impuestas para mi Recuperación.

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Cédula : 10105100
Registro Medico 2353-89

LUXACIONES Y FRACTURAS S.A.S
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

58

SOLICITUD DE INCAPACIDAD

. Información del Paciente

CC **1007213942** MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P.S. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha de Impresión : 10/06/2016

Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-3206587417

. Información Sobre la Incapacidad

Fecha de Inicio : 03/06/2016 **Duración Incapacidad**

Fecha de Terminación : 02/07/2016 30 (TREIN) Días

Causa Incapacidad : 02 Accidente de Transito

Diagnostico : S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO

. Información del Médico

Certifico que la información Registrada es verídica y libre de ser confirmada.
Al Firmar como Paciente acepto las condiciones impuestas para mi Recuperación.

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

82
59

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M HC 1007213942 Fecha Consult 03/06/2016 11:15:28 a.m.
No Autorizacion: No Poliza AT1317 15048981 3 Orige PROCED. AMBULATORIOS
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

Dx3
Dx4
Dx de Egreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2
Dx3
Dx4

Conducta SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE YESOS SE REALIZA INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO
SE ENTREGAN MULETAS NO APOYAR
SE ORDENA ADMINISTRAR UNA AMPOLLA DE DICLOFENACO 75MGR IM,
PACIENTE REQUIERE TRATAMIENTO QX DE PROGRAMA SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

Observ. Adicionales CERTIFICO QUE POR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL PACIENTE Y POR LOS HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO LAS LESIONES FÍSICAS QUE PRESENTA EL PACIENTE SON PRODUCTO DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Medicamentos

naproxen 250mg - Cantidad 10 - 1 c/d 12 horas - - Cantidad - - - Cantidad - - - Cantidad - -

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Especialidad: Ortopedia y Traumatologia
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

Fecha Impresion viernes, 10 de junio de 2016

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC **1007213942** MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 03/06/2016 11:15:28 a.m.
No Autorizacion: No Poliza AT1317 15048981 3 Orige **PROCED. AMBULATORIOS**
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ACUDE A ESTE SERVICIO PARA VALORACION POR ORTOPEDIA, CERTIFICO QUE PACIENTE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA REFIERE QUE AL TRANSITAR POR VIA PUBLICA CHOCA CONTRA CARRO QUE VENIA EN CONTRAVIA Y AL IMPACTO CAE SUFRIENDO TRAUMAS EN PIE DERECHO CON DOLOR EDEMA MAS LIMITACION FUNCIONAL DEFORMIDAD EN 2 °- 3°- Y 4° METATARSIANO

Revision Sistemas .

ANTECEDENTES

Familiares	Ninguno
Patologicos	Ninguno
Quirurgicos	Ninguno
Toxicoalergicos	Ninguno
Ginecoobstetrico	G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 FUM
Medicamentos	Ninguno

EXAMEN FISICO TA 121/80 MgHg FC 69 Min FR 20 Min T° 36.5 °C
buen estado general
se ordena rx de pie derecho

Aspecto General	Bueno	Conciente	Orientado	Hidratado	Discapacidad	Ninguna

Piel	NORMAL
Cabeza y ORL	NORMAL
Cuello	NORMAL
Torax	NORMAL
Cardio Pulmonar	NORMAL
Abdomen	NORMAL
Genito Urinario	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL
Extremidades	DOLOR EDEMA Y DEFORMIDAD DEL 2-3 Y 4 MTT DE PIE DERECHO CON LIMITACION FUNCIONAL
Neurologico	SIN DEFICIT
Ayudas Diagnosticas	RX DE PIE DERECHO : FRAVTURA DE 2° - 3° Y 4° MTATARSIANO PIE DERCHO

Dx de Ingreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2

Fecha Impresion viernes, 10 de junio de 2016

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

83
60

SOLICITUD DE INCAPACIDAD

1. Información del Paciente

CC 1007213942 MORENO MOSQUER WILLIGTON E.P.S. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 25 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha de Impresión : 03/06/2016

Direccion PEREIRA cra 15 casa 20 b/ galaxia Zona U Telefono I:

2. Información Sobre la Incapacidad

Fecha de Inicio : 03/06/2016 **Duración Incapacidad**

Fecha de Terminación : 02/07/2016 30 (TREIN) Dias

Causa Incapacidad : 02 Accidente de Transito

Diagnostico : S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO

3. Información del Médico

Certifico que la información Registrada es verídica y libre de ser confirmada.
Al Firmar como Paciente acepto las condiciones impuestas para mi Recuperación.

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADO VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO. PRESTADOS A PERSONAS JURIDICAS Y FURIPS

61

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO

1er. Apellido: MORENO
2do. Apellido: MOSQUERA
1er. Nombre: WILLIGTON
2do. Nombre:

Tipo de Documento: [x] CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS
No. Documento: 1007213942
Dirección Residencia: CARRERA 15 CASA 20 GALICIA LAS COLONIAS
Departamento: RISARALDA
Municipio Residencia: PEREIRA
Cod. 66
Cod. 001
Teléfono: 3016815165-3206587417

V. DATOS DE REMISION

Fecha de Remión
Persona Remitida de
Persona que Remite
Dirección IPS que remite — Cargo
Departamento IPS que remite
Municipio IPS que remite — Cod. — Cod. — Teléfono
Fecha Aceptación
Persona Remitida a:
Persona que Recibe
Dirección IPS que Recibe — Cargo
Departamento IPS que Recibe
Municipio IPS que Recibe — Cod. — Cod. — Teléfono

VI. AMPARO DE TRANPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTMA

Diligenciar únicamente par el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (Transpote Primario)

Datos de Vehiculo — Placa No. DCM562
Hasta: Carrera 12 Bis No. 9 - 22
Transporte la Victima desde: VIA PUBLICA CADENA EL TIGRE EN LA VIA PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA
Tipo de Transporte: Ambulancia Básica [x] Ambulancia Medicada [ ] Lugar donde recoge la Victima [ ] U [x] R Zona

VII. DATOS DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso: 03/06/2016 a las 10:27
Código Diagnóstico principal de Ingreso
Otro Código Diagnóstico de Ingreso
Otro Código Diagnóstico de Ingreso

Fecha de Egreso: 03/06/2016 a las 12:00
Código Diagnóstico principal de Egreso
Otro Código Diagnóstico principal de Egreso
Otro Código Diagnóstico principal de Egreso

VIII. DATOS DEL MEDICO O PROFESIONAL DE LA SALUD TRATANTE

1er. Apellido: MARIN
2do. Apellido: SILVA
2do. Nombre: GUSTAVO
1er. Nombre: ADOLFO

Tipo de Documento: [x] CC [ ] CE [ ] PA
Tipo de Documento: 10105100
Numero de Registro Medio: 235389

IX. AMPAROS QUE RECLAMA

Marque con una " X " la casilla correspondiente al beneficio reclamado

	Marque	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	[ ]		
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	[ ]		

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos y materiales, dentro del anexo técnico 2.

X. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la Institución Presadora de Servicios de Salud, declaró bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección Genera de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de nos ser así, acepto todas las consecuencias legales que porduzca esta situación.

MARIA ESCOBAR RODRIGUEZ
MBR

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICODE RECLAMACION DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.
PRESTADOS A PERSONAS JURIDICAS Y FURIPS

62

Fecha Radicaci
No. Radicacion
RG
No. Radicación Ante
Respuesta a glosas, marcar X en (RG)
Nro Factura / Cuenta de Cobro

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Soci: FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
Código Habilitación: 660010002501 — NI: 800146679-1
Dirección: Cra. 12 Bis No. 9 - 22
Departamento: Risralda — Cod. 66 — Teléfono: 3252346
Municipio: PEREIRA — Cod. 001

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er. Apellido: MORENO — 2do. Apellido: MOSQUERA
1er. Nombre: WILLIGTON — 2do. Nombre:
Tipo de Documen: ☑ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS — Sexo: ☐ F ☑ M — No. Documento: 1007213942
Fecha Nacimie: 22/07/1990
Dirección de Reside: CARRERA 15 CASA 20 GALICIA LAS COLONIAS
Departamento: RISARALDA — Cod. 66 — Teléfono: 3016815165-320658741
Municipio: PEREIRA — Cod. 001
Condición del Accid: ☑ Conducto ☐ Peatón ☐ Ocupante ☐ Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento :
Accidente de Tránsito ☑
Naturales : Sismo ☐ Maremoto ☐ Erupciones Volcanicas ☐ Huracán ☐
Inundaciones ☐ Avalancha ☐ Deslizamiento de Tierra ☐ Incendio Natural ☐
Terroristas : Explosión ☐ Masacre ☐ Mina Antipersonal ☐ Combate ☐
Incendio ☐ Ataques a Municipios ☐
Otro ☐ Cual ?
Dirección de la Ocurrencia: VIA PUBLICA CADENA EL TIGRE EN LA VIA PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA
Fecha Evento / Accidente: 03/06/2016 — Hora: 09:10
Departamento: RISARALDA — 66
Municipio: PEREIRA — 001
Zona: ☐ U ☑ R

Descripcion Breve del Evento Catastrofico o Accidente de Transito
Enuncie las principales caracteristicas del evento / Accidente :
CONDUCTOR DE MOTOCICLETA DE PLACA SID74 REFIERE QUE AL TRANSITAR POR VIA PUBLICA CHOCA CONTRA CARRO QUE VIA EN CONTRAVIA Y AL IMPACTO CAE SUFRIENDO TRAUMAS EN DIVERSAS PARTES DEL CUERPO.

III. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento : Asegurado ☑ No Asegurado ☐ Vehiculo Fantasma ☐ Poliza Falsa ☐ Vehiculo en Fuga ☐
Marca: SUZUKI — Placa: SID74
Tipo de Servicio : Particular ☑ Publico ☐ Oficial ☐ Vehiculo de Emergencia ☐ Vehiculo de Servicio Diplomatico o Consular ☐
Vehiculo de Transporte Masivo ☐ Vehiculo Escolar ☐
Nombre del la Aseguradora: SEGUROS MUNDIAL
No. de la Poliza: AT1317 15048981 3 — Intervención de la Autoridad: SI ☐ No ☑
Vigencia Desde: 11/10/2015 Hasta: 10/10/2016 — Cobro Excedente Poliza: SI ☐ No ☑

DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er. Apellido o Razón Social: MORENO — 2do. Apellido: MOSQUERA
1er. Nombre: WILLIGTON — 2do. Nombre:
Tipo de Documento: ☑ CC ☐ CE ☐ PA ☐ NIT ☐ TI ☐ RC — No. Documento: 1007213942
Dirección Residencia: CARRERA 15 CASA 20 GALICIA LAS COLONIAS
Departamento: RISARALDA — 66 — Teléfono: 3016815165
Municipio: PEREIRA — 001

NOTARIA SEGUNDA

CIRCULO DE PEREIRA

DECLARACIÓN JURAMENTADA
(Decreto 1557 de julio de 1.989)
Artículo 299 del C.P.C.
Instrucción Administrativa 024 de 1990

Ante mí, **FRANCISCO JAVIER CEDEÑO ROJAS,** Notario Segundo del Círculo de Pereira, Departamento de Risaralda, República de Colombia, hoy Trece (13) de Junio del año dos mil Dieciséis (2016), comparecieron **BRENDA LIZETH GIRALDO HERNANDEZ Y CLAUDIA LORENA ZAPATA CARDONA,** quienes se identifican con las cédula de ciudadanía **Nro. 1.088.304.249 y 25.174.966** expedidas en Pereira y Santa Rosa de Cabal, respectivamente, con el fin de rendir declaración extra proceso. Advertidas de la gravedad del juramento bajo el cual van a declarar, prometieron decir la verdad, toda la verdad y nada más que la verdad. Que conocen el contenido el articulo No. 442 del código penal, modificado por la ley 890 de 2004, el cual establece "El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante la autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años. Seguidamente expusieron: Son nuestros nombres y documentos de Identidad como quedaron escritos, somos mayores de edad, de estado civil ambas solteras sin unión marital de hecho en la actualidad, de profesión u oficio sicóloga y ama de casa, residenciadas en el municipio de Pereira de Departamento de Risaralda, - Colombia. **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DECLARAMOS PRIMERO:** Que conocemos de trato vista y comunicación al señor **WILLIGTON MORENO MOSQUERA** identificado con C.C. No. 1.007.213.942 expedida en Dosquebradas y por ese conocimiento personal y directo que de èl tenemos sabemos y nos consta que desde hace 3 años es el **POSEEDOR Y TENEDOR** de una motocicleta de **PLACAS SID 74, MARCA SUZUKI, LINEA AX100, MODELO 1995, COLOR NEGRO, SERVICIO PARTICULAR, N. MOTOR E103-691951, N. CHASIS BE11A-SC37175. ESTA DECLARACION SE RINDE PARA TRAMITES LEGALES.** Es todo, he dicho la verdad- Se le advirtió de la prohibición del Gobierno Nal. De la exigencia de dicha declaración, pero insistió en rendirla.- **EXPRESA EL DECLARANTE QUE HA LEIDO DETENIDAMENTE EL TEXTO DE LA PRESENTE DILIGENCIA, EL CUAL COINCIDE PLENAMENTE CON LA MANIFESTACION VERBAL EXPUESTA ANTE EL FUNCIONARIO(A) DE LA NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE PEREIRA Y QUE UNA VEZ AUTORIZADA POR EL NOTARIO, NO HABRA LUGAR A CORRECCIONES Y DEBERAN REALIZAR UNA NUEVA DECLARACION ASUMIENDO EL RESPECTIVO COSTO.** Leída la aprobó y para constancia firma ante mí, el Notario que doy fe.- Se observó lo de Ley.- DERECHOS: $11.500.oo.- IVA: $1.840.oo.-

NOTARIA SEGUNDA

CIRCULO DE PEREIRA

LOS DECLARANTES

BRENDA LIZETH GIRALDO HERNANDEZ
C.C. 1.088.304.249

CLAUDIA LORENA ZAPATA CARDONA
C.C. 25.174.966

EL NOTARIO

FRANCISCO JAVIER CEDEÑO ROJAS
NOTARIO SEGUNDO.

CERTIFICADO DE TRADICIÓN
LA VIRGINIA

SECRETARIO DE TRANSITO Y MOVILIDAD
No. 022523

Fecha de Expedición: Lunes, 10 de Septiembre de 2018

DATOS DEL VEHICULO

PLACA	MODELO	CLASE VEHICULO	MARCA	LINEA	COMBUSTIBLE
RGB050	2012	CAMIONETA	TOYOTA	FORTUNER	GASOLINA

SERVICIO	COLOR	CARROCERIA	TON.	PAS.
PARTICULAR	ACERO OSCURO MICA	WAGON	XXX	7

NUM. MOTOR	RGDO	NUM. CHASIS	RGDO	NUM. SERIE	RGDO
71634252TR		MR1ZX69G5C8103424		MR1ZX69G5C8103424	

ANCHO	ALTO	LONG	D.EJ	VOLD	PTAS	N.EJ	CILS	CUB.	POT.	PESO
XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	4	2	4	2694	XXX	XXX

IMPORTACION O REMATE	CIUDAD	DOCUMENTO	FECHA
DECLARACION	BOGOTA	352011000263067	20111103

DATOS DEL PROPIETARIO(S)

IDENTIFICACION	NOMBRES	DIRECCION	TELEFONO	F. PROP
C00024925384	GONZALEZ ROMERO DIOEMA	CL 98B N° 15A29	3204070	20160630
CIUDAD DE RESIDENCIA: RISARALDA PEREIRA - PEREIRA				
C00025165826	SERNA MONTOYA MARIA LORENA	CL 9 9 37 LA VIRGINI	3682357	20160630
CIUDAD DE RESIDENCIA: QUINDIO CALARCA - LA VIRGINIA				

DATOS DE PROPIETARIO(S) ANTERIORES

IDENTIFICACION	NOMBRES	DIRECCION	TELEFONO	F. PROP
N00860059294	LEASING BANCOLOMBIA S.A	AV CIRVALAR 5 20 7	0180005155	20111201
CIUDAD DE RESIDENCIA: ANTIOQUIA MEDELLIN - MEDELLIN				

TRAMITES Y ALERTAS

FECHA TRMTE	TRAMITE	DESCRIPCION
20111201	MATRICULA	N00860059294
20160630	TRASPASO	C00024925384 C00025165826
20160710	INSCRIPCION ALERTA	ENTREGA PROVISIONAL RADICADO. 66001600035201602034
20170217	INSCRIPCION ALERTA	PENDIENTE POR HURTO CALIFICADO N°. NUN 66001610228320170
20170531	DUPLICADO LICENCIA TRANS.	DU8PLICADO DE LICENCIA DE TRANSITO
20180206	LEVANTA ALERTA	LEVANTA DE ALERTA: PENDIENTE POR HURTO CALIFICADO N°. NU

Observaciones:

Válido sin sellos, Decreto Ley 2150 de 1995

DR. FAUNIER ANTONIO VILLADA BETANCOURT
SECRETARIO DE TRANSITO Y MOVILIDAD

04-66001-114200

VALDEZ VERA JOSE MARINO

X

10002756

CRA. 10 N. 10 B-03 BERLIN

PEREIRA 3313647

PEREIRA

2005

66001 114200

SID74 SUZUKI AX100 100 1995

Motocicleta NEGRO

PARTICULAR Turismo 0

E103-691951

BE11A-SC37175 1

2

X 0503033 PEREIRA 7 3 1995

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TTOYTTE DOSQUEBRADAS

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03000022520

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1990

PUEBLO RICO (RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA A+ RH M SEXO

22-JUL-2008 DOSQUEBRADAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

C.C. 1007213942

APELLIDO(S)

MORENO MOSQUERA

NOMBRE(S)

WILLIGTON

GRUPO SANGUÍNEO RH: A+ FECHA EXPEDICIÓN: 10-10-2012 VENCIMIENTO: 10-10-2022 CATEGORÍA: A2

NÚMERO DE LICENCIA

66170000-10027611-7

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.007.213.942

MORENO MOSQUERA

APELLIDOS

WILLIGTON

NOMBRES

FIRMA

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

seguros mundial

NIT. 860.037.013-6

FECHA EXPEDICIÓN: AÑO 2015 MES 10 DIA 10

VIGENCIA DE LA POLIZA: DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO 2015 MES 10 DIA 11 HASTA LAS 24 HORAS DEL AÑO 2016 MES 10 DIA 10

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR: MORENO MOSQUERA, WILLIGTON

TELÉFONO TOMADOR: 3152427208

TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR: CC

No. DOCUMENTO TOMADOR: 1007213942

COD. SUCURSAL EXPEDIDORA: 95

CLAVE PRODUCTOR: 80000441

CIUDAD EXPEDICIÓN: 66001

DIRECCIÓN DEL TOMADOR: GALICIA LA ESPERANZA CASA 20

CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR: PEREIRA

REEMPLAZA PÓLIZA No.

AT 1317 15048981 3

CLASE VEHÍCULO: MOTOCICLETA

SERVICIO: PARTICULAR

CILINDRAJE/VATIOS: 100

MODELO: 1995

PLACA No.: SID74

MARCA: SUZUKI

LÍNEA VEHÍCULO: AX100

No. MOTOR: BE11A-SC37175

No. CHASIS ó No. SERIE: E103-691951

No. VIN: NA

PASAJEROS: 2

CAPACIDAD TON.: 0

TARIFA: 12

PRIMA SOAT: $ 238.100

CONTRIBUCIÓN FOSYGA: $ 119.050

TASA RUNT: $ 1.400

TOTAL A PAGAR: $ 358.550

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS 800 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES

B. INCAPACIDAD PERMANENTE 750 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES

C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS 750 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES

D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN 10 DIARIOS VIGENTES

15048981 3

FIRMA AUTORIZADA

SOAT-02/rev05 05/2012

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADO VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.
PRESTADOS A PERSONAS JURIDICAS Y FURIPS

11

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO

1er. Apellido: MORENA
2do. Apellido: MOSQUERA
1er. Nombre: WILLIGTON
2do. Nombre:

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS
No. Documento: 1007213942
Dirección Residencia: CARRERA 15 CASA 20 GALICIA LAS COLONIAS
Departamento: RISARALDA Cod. 66
Municipio Residencia: PEREIRA Cod. 001
Teléfono: 3016815165-3206587417

V. DATOS DE REMISION

Fecha de Remión:
Persona Remitida de:
Persona que Remite: Cargo:
Dirección IPS que remite:
Departamento IPS que remite: Cod. Teléfono:
Municipio IPS que remite: Cod.
Fecha de Aceptación:
Persona Remitida a:
Persona que Recibe: Cargo:
Dirección IPS que Recibe:
Departamento IPS que Recibe: Cod. Teléfono:
Municipio IPS que Recibe: Cod.

VI. AMPARO DE TRANPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTMA

Diligenciar unicamente par el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (Transpote Primario)

Datos de Vehiculo — Placa No. DCM562
Hasta: Carrera 12 Bis No. 9 - 22
Transporto la Victima desde: VIA PUBLICA CADENA EL TIGRE EN LA VIA PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA
Tipo de Transporte: Ambulancia Básica [X] Ambulancia Medicada [ ] Lugar donde recoge la Victima
Zona: [ ] U [X] R

VII. DATOS DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso: 03/06/2016 a las 10:27
Fecha de Egreso: 03/06/2016 a las 12:00
Códio Diagnóstico principal de Ingreso:
Otro Códio Diagnóstico de Ingreso:
Otro Códio Diagnóstico de Ingreso:
Códio Diagnóstico principal de Egreso:
Otro Códio Diagnóstico principal de Egreso:
Otro Códio Diagnóstico principal de Egreso:

VIII. DATOS DEL MEDICO O PROFESIONAL DE LA SALUD TRATANTE

1er. Apellido: MARIN
2do. Apellido: SILVA
2do. Nombre: GUSTAVO
1er. Nombre: ADOLFO

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] PA
Tipo de Documento: 10105100
Numero de Registro Medio: 235389

IX. AMPAROS QUE RECLAMA

Marque con una " X " la casilla correspondiente al beneficio reclamado

	Marque	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GATOS MEDICO QUIRURGICOS	[ ]		
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	[ ]		

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos y materiales, dentro del anexo técnico 2.

X. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la Institución Presadora de Servicios de Salud, declaró bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección Genera de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de nos ser así, acepto todas las consecuencias legales que porduzca esta situación.

ANA MARIA ESCOBAR RODRIGUEZ
NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC 1007213942 MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 26 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 29/08/2016 02:57:14 p.m.
No Autorizacion: No Poliza AT1317 15048981 3 Orige CONSULTA ESPECIALIZADA
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
fractura de mtt del pie derecho sin limitacion
Revision Sistemas sin alteracion

ANTECEDENTES

Familiares	Ninguno
Patologicos	Ninguno
Quirurgicos	Ninguno
Toxicoalergicos	Ninguno
Ginecoobstetrico	G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 FUM
Medicamentos	Ninguno

EXAMEN FISICO TA 110/70 MgHg FC 66 Min FR 20 Min T° 37 °C
leve edema del pie

Aspecto General Bueno Conciente Orientado Hidratado Discapacidad Ninguna
sin alteracion

Piel	NORMAL
Cabeza y ORL	NORMAL
Cuello	NORMAL
Torax	NORMAL
Cardio Pulmonar	NORMAL
Abdomen	NORMAL
Genito Urinario	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL
Extremidades	edema minimo del pie
Neurologico	SIN DEFICIT
Ayudas Diagnosticas	rx del pie no trae

Dx de Ingreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2
Dx3
Dx4

Fecha Impresion lunes, 29 de agosto de 2016

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
NIT. 800.146.679-1
CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097
Pereira (Risaralda)

HISTORIA CLINICA

CC **1007213942** MORENO MOSQUERA WILLIGTON E.P. MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Fecha Nacimiento 22/07/1990 EDAD 26 A Sexo M H.C 1007213942 Fecha Consult 29/08/2016 02:57:14 p.m.
No Autorizacion: No Poliza AT1317 15048981 3 Orige CONSULTA ESPECIALIZADA
Direccion PEREIRA CARRERA 15 CASA 20 GALICIA Zona U Telefono I: 3016815165-32

Dx de Egreso.
Dx S923 FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
Dx1
Dx2
Dx3
Dx4

Conducta ratyox x del pie derechop y consulkta en 1 mes

Observ. Adicionales

Medicamentos

X
Firma Paciente

Firmado Electronicamente
Medico GUSTAVO ADOLFO MARIN SILVA
Especialidad: Ortopedia y Traumatologia
Cèdula : 10105100
Registro Medico 2353-89

Rldo

ABOGADOS DE TRANSITO

Expertos en Accidentes de Transito

Pereira, 15 de Marzo de 2016.

Señores
COMPAÑÍA LA EQUIDAD SEGUROS O.C
Pereira

Asunto: Reclamación Formal
Amparo: R.C.E.
Vehículo: PLACA RGB-050

EQUIDAD DE SEGUROS
ADMINISTRACION DE DOCUMENTOS
Y CORRESPONDENCIA RECIBIDA
FECHA: 15-03-17
N°
PASAR A: Sra Bodega
HORA: 4:02 pm
SE RECIBE PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Aseguradora: COMPAÑÍA LA EQUIDAD SEGUROS O.C
Propietario del vehículo: LEASING BANCOLOMBIA
Conductor Vehículo: JORGE IVAN ALVAREZ LONDOÑO

Apreciados Señores,

ALEJANDRO ARANGO MACIAS, persona mayor de edad y vecino de la ciudad de Pereira, identificado con C.C. No 1.088.264.494 expedida en Pereira - Risaralda y portador de la Tarjeta Profesional de Abogado No 262.344 expedida por el H. C. S. de la Judicatura, actuando en mi condición de abogado del señor **WILLIGTON MORENO MOSQUERA,** quien actúa en su propio nombre y representación, en su condición de directo perjudicado y víctima, por medio del presente escrito les presento **RECLAMACIÓN FORMAL,** tendiente al reconocimiento y pago de todos los perjuicios, de orden patrimonial y extrapatrimonial, causados y sufridos por el directo perjudicado, **WILLIGTON MORENO MOSQUERA** con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el dia 03 de Junio de 2016, según los siguientes:

I. HECHOS:

PRIMERO: El dia 03 de Junio de 2016, ocurrió un hecho de tránsito, por la vereda el Tigre Diagonal a Alcaravares de la jurisdicción de Pereira – Risaralda, cuando el vehiculo de servicio particular identificado con la **PLACA RGB-050,** que ese día era conducido por el señor **JORGE IVAN ALVAREZ LONDOÑO,** colisionó contra el vehiculo de servicio particular motocicleta identificado con la **PLACA SID-74,** conducido por mi representado el señor **WILLIGTON MORENO MOSQUERA.**

SEGUNDO: Para el dia en que ocurrió el hecho de tránsito, el 03 de Junio de 2016, el vehiculo en que se movilizaba mi representado, fue chocado por el vehiculo de marca **TOYOTA** Linea **FORTUNER** de color **ACERO** modelo **2012** de servicio particular identificado con la **PLACA RGB-050,** que de acuerdo con al (IPAT) Informe Policial de Accidente de Tránsito era conducido por el señor **JORGE IVÁN ÁLVAREZ LONDOÑO**, identificado con la C.C. 1.088.335.123, y asegurado por la compañia **LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

TERCERO: Para el dia en que ocurrió el hecho de tránsito, en Junio 03 de 2016, el vehiculo de servicio particular motocicleta de marca **SUZUKI** Linea **AX 100** de color **NEGRO** identificado con la **PLACA SID-74** era conducido por mi representado el señor **WILLIGTON MORENO MOSQUERA.**

CUARTO: En el Informe Policial de Accidente de Tránsito de la Secretaria Municipal de Tránsito y Movilidad de Pereira, levantado el dia de los hechos, se observa con claridad en el **NUMERAL 11.HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO,** que el vehiculo y el conductor N°2, es decir el de **PLACA RGB-050** el señor **JORGE IVÁN ÁLVAREZ LONDOÑO,** fueron codificados con el N° 157, que hacen referencia a **OTRA Haciendo la correspondiente observación (Invadir espacio contrario de la via),** siendo estos los hechos generadores del lamentable accidente que le ocasionaron graves lesiones personales a **WILLIGTON MORENO MOSQUERA.**

QUINTO: Como colorario de lo anterior, existe una evidente responsabilidad en cabeza no solo del conductor del vehículo de **PLACA RGB-050,** sino también, de la aseguradora **LA EQUIDAD SEGUROS S.A** de la responsabilidad civil, y por tal razón de responsabilidad, se les genera la obligación de indemnizar los perjuicios que se hubiesen causado no sólo a la victima directa, sino también, a los familiares de ella, y donde la victima puede acudir también de forma directa frente a la aseguradora de la responsabilidad civil según lo establece la Ley Comercial.

SEXTO: Por motivo del impacto directo del choque, sufrió múltiples traumas en su cuerpo, presentando laceraciones múltiples en ambas extremidades inferiores, dolor intenso en miembro inferior derecho con posible fractura.

Para no ahondar en detalles por cuanto la historia clinica de mi representado **WILLIGTON MORENO MOSQUERA** habla por si sola, se resumen las lesiones sufridas asi:

> **Según el Tercer dictamen médico legal** expedido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Dirección Regional Occidente Nº GRCOPPF-DROCC-06250-C-2016 del 16 de Noviembre de 2016 presenta: *"(...) Incapacidad médico legal DEFINITIVA (45) CUARENTA Y CINCO DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Mecanismo traumático de lesión Contundente. SECUELAS MEDICO LEGALES: Deformidad fisica que afecta el cuerpo de carácter transitorio, perturbación funcional de miembro inferior derecho de carácter transitorio, perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter transitorio.*

SÉPTIMO: Las lesiones sufridas por **WILLIGTON MORENO MOSQUERA** han dejado un hondo pesar no sólo en él, sino también en sus familiares; sin distinción de la gravedad de la lesión sufrida por la victima directa, en este sentido ha dicho el Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia de febrero 11 de 2009. Exp. 18721 que:

> *"[...] La Sala ha recogido la anterior tesis jurisprudencial [...], en el sentido de precisar que en aras de presumir el perjuicio moral de los familiares inmediatos del lesionado, no es necesario establecer si las lesiones causadas fueron graves o leves, toda vez que esta distinción carece de sentido lógico y equitativo, por cuanto no es plausible de ninguna manera que la aflicción pueda establecerse a partir de una condición especial de las lesiones. En efecto, independientemente de la magnitud de la afectación fisica del lesionado, en una concepción de familia nuclear como la nuestra, no resulta equitativo que ese padecimiento moral y su prueba se condicione al resultado material del daño reclamado. "de alli que se presume que la lesión fisica o psíquica de un familiar, independientemente de su gravedad, causa aflicción entre sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad y primero civil, ya sean ascendientes, descendientes o colaterales. Así las cosas, para lo único que se debe tener en cuenta la gravedad o levedad de las lesiones es para establecer la duración del monto del perjuicio que se debe indemnizar"*

PRETENSIONES:

Por lo anteriormente expuesto y en las normas de derecho que más adelante detallaremos, solicitamos las siguientes sumas de dinero, por los conceptos alli relacionados:

1. **POR CONCEPTO DE DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO:** entendiéndolo, en el caso concreto, como la pérdida patrimonial sufrida por **WILLIGTON MORENO MOSQUERA** del valor de los daños ocasionados al vehiculo de marca **SUZUKI** de la linea **AX 100**, , de color **NEGRO**, modelo **1995** el traslado del lugar del accidente a los patios, valor del parqueadero en los patios, todo esto a consecuencia del hecho de transito del dia 03 de Junio de 2016, por la vereda el tigre diagonal a Alcarabanes de la jurisdicción del municipio de Pereira, cuando el vehículo de servicio particular identificado con la **PLACA RGB-050,** que ese dia era conducido por el señor **JORGE IVAN ÁLVAREZ LONDOÑO,** colisionó contra el vehículo de servicio particular identificado con la **PLACA SID-74,** conducido por **WILLIGTON MORENO MOSQUERA,** produciéndose un detrimento patrimonial en este sentido La sala civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 7 de mayo de 1968 dijo que:

   > *"El daño emergente abarca la pérdida misma de elementos patrimoniales, los desembolsos que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales trata de deducirse la responsabilidad;"*

   De manera tal que se debe entender como daño emergente consolidado por el pago del valor de los daños que fueron ocasionados en el vehiculo posesión del señor **WILLIGTON MORENO MOSQUERA** y las consecuencias derivadas de este hecho al cual, debido al accidente de tránsito referido en los hechos, lo imposibilito para el uso del mismo, los daños estimados son:

   a) Por los daños al vehiculo particular Motocicleta marca **SUZUKI** de la linea **AX 100**, modelo **1995**, un valor de **DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($2.388.000.oo).**

   b) Por cuanto al parqueo del vehiculo identificado con placas **SID-74,** un valor de **NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($ 96.200.oo)**

   c) Por cuanto al transporte de grúa, del sitio del accidente hasta el sitio de parqueadero del vehiculo identificado con placas **SID-74,** un valor de **CINCUENTA MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($ 50.200.oo)**

d) Por el pago de transporte, para las terapias realizadas al señor **WILLIGTON MORENO MOSQUERA,** con ocasión al hecho de tránsito registrado el día 03 de Junio de 2016, el valor de **SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($ 780.000.oo).**

Todo lo anterior relacionado dentro del acápite de pruebas, y dando un total por daño emergente el valor de **TRES MILLONES TRESCIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($3.314.400.oo).**

2. **POR CONCEPTO DE LUCRO CESANTE CONSOLIDADO:** Representado por la pérdida económica que sufrió al 100% **WILLIGTON MORENO MOSQUERA,** desde el momento del accidente y hasta por la incapacidad otorgada por Medicina Legal, CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS, y al verse disminuida la integridad personal y por el tiempo estipulado en la incapacidad médico legal, se ve coartada la libertad real de trabajar, lo que le genera al responsable de reparar el daño todo esto en ocasión al siniestro generado el 03 de Junio de 2016, con respecto a esto el Consejo de Estado en sentencia 6572, Sección Tercera del 12 de septiembre de 1991, C.P Dr. Uribe Acosta.

a) Se reclama por este concepto y para el directo perjudicado **WILLIGTON MORENO MOSQUERA,** la suma de **UN MILLÓN CIENTO SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 1.106.575.oo)**

3. **POR DAÑO MORAL:** Perjuicios inmateriales, entendidos éstos como la tristeza, depresión, congoja y aflicción que tuvo y tendrá que soportar la víctima como directa perjudicada y con ocasión del hecho dañino.

De conformidad con los hechos y atendiendo la orientación jurisprudencial sobre la materia y el Código Penal, se solicitan las siguientes sumas de dinero, representadas en salarios mínimos mensuales legales vigentes, que a la fecha de la presente reclamación corresponde a la suma de **SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE. ($ 737.717).**

a) Se reclama por este concepto para **WILLIGTON MORENO MOSQUERA,** en su calidad de víctima y directo perjudicado, el equivalente a **20 S.M.M.L.V.,** que para el año 2017 corresponde a **CATORCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($ 14.754.340.oo)**

b) Se reclama por este concepto para **CLAUDIA LORENA ZAPATA CARDONA,** en su calidad de Compañera Permanente del directo perjudicado, el equivalente a **10 S.M.M.L.V.,** que para el año 2017 corresponde a **SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE. ($ 7.377.170.oo).**

c) Se reclama por este concepto para la menor **AURA MARIA MORENO ZAPATA,** en su calidad de hija del directo perjudicado, el equivalente a **10 S.M.M.L.V.,** que para el año 2017 corresponde a **SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE. ($ 7.377.170.oo).**

d) Se reclama por este concepto para el menor **JUAN CARLOS MORENO ZAPATA,** en su calidad de hijo del directo perjudicado, el equivalente a **10 S.M.M.L.V.,** que para el año 2017 corresponde a **SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE. ($ 7.377.170.oo).**

e) Se reclama por este concepto para la menor **ISABELA MORENO ZAPATA,** en su calidad de hija del directo perjudicado, el equivalente a **10 S.M.M.L.V.,** que para el año 2017 corresponde a **SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE. ($ 7.377.170.oo).**

4.**POR PERJUICIOS A LA VIDA EN RELACIÓN:** Además de lo anterior y fuera del perjuicio moral, se generaron unos daños independientes, denominados **perjuicios a la vida en relación,** por salir de la esfera interna del individuo y situarse en su vida de relación, toda vez que se modifican las relaciones de la persona afectada con su entorno, alterando sus actividades placenteras y rutinarias. Ya no será lo mismo para la familia de **WILLIGTON MORENO MOSQUERA** disfrutar de las relaciones rutinarias de la vida en las condiciones tan lamentables en que él quedó.

a) Se reclama por este concepto para **WILLIGTON MORENO MOSQUERA**, en su calidad de víctima y directo perjudicado, el equivalente a **20 S.M.M.L.V.**, que para el año 2017 corresponde a **CATORCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($ 14.754.340.oo)**

b) Se reclama por este concepto para **CLAUDIA LORENA ZAPATA CARDONA**, en su calidad de Compañera Permanente del directo perjudicado, el equivalente a **10 S.M.M.L.V.**, que para el año 2017 corresponde a **SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE. ($ 7.377.170.oo).**

c) Se reclama por este concepto para la menor **AURA MARIA MORENO ZAPATA**, en su calidad de hija del directo perjudicado, el equivalente a **10 S.M.M.L.V.**, que para el año 2017 corresponde a **SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE. ($ 7.377.170.oo).**

d) Se reclama por este concepto para el menor **JUAN CARLOS MORENO ZAPATA**, en su calidad de hijo del directo perjudicado, el equivalente a **10 S.M.M.L.V.**, que para el año 2017 corresponde a **SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE. ($ 7.377.170.oo).**

e) Se reclama por este concepto para la menor **ISABELA MORENO ZAPATA**, en su calidad de hija del directo perjudicado, el equivalente a **10 S.M.M.L.V.**, que para el año 2017 corresponde a **SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE. ($ 7.377.170.oo).**

NOTA: LOS ANTERIORES VALORES SIN PERJUICIO DE QUE EN INSTANCIAS JUDICIALES PUEDA SER SUPERIOR ATENDIENDO EL ARTÍCULO 97 DEL CÓDIGO PENAL Y EN CASO DE NO CONCILIACIÓN.

RESUMEN DE LAS PRETENSIONES:

CONCEPTO	VALOR
Daño emergente consolidado	**$ 3.314.400.oo**
Lucro cesante consolidado o vencido	**$ 1.106.575.oo**
Daño moral para el directo perjudicado	**$14.754.340.oo**
Daño moral para el padre del directo perjudicado el señor **ALONSO MORENO AYALA**	**$7.377.170.oo**
Daño moral para la madre del directo perjudicado la señora **MARIA CARLINA MOSQUERA SERNA**	**$ 7.377.170.oo**
Daño moral para la Compañera Permanente del directo perjudicado **CLAUDIA LORENA ZAPATA CARDONA**	**$ 7.377.170.oo**
Daño moral para la hija del directo perjudicado **AURA MARIA MORENO ZAPATA**	**$ 7.377.170.oo**
Daño moral para el hijo del directo perjudicado **JUAN CARLOS MORENO ZAPATA**	**$ 7.377.170.oo**
Daño moral para la hija del directo perjudicado **ISABELLA MORENO ZAPATA**	**$ 7.377.170.oo**
Daño a la vida en relación para el directo perjudicado	**$14.754.340.oo**
Daño a la vida en relación para el padre del directo perjudicado el señor **ALONSO MORENO AYALA**	**$ 7.377.170.oo**
Daño moral para la madre del directo perjudicado la señora **MARIA CARLINA MOSQUERA SERNA**	**$ 7.377.170.oo**
Daño a la vida en relación para la Compañera Permanente del directo perjudicado **CLAUDIA LORENA ZAPATA CARDONA**	**$7.377.170.oo**
Daño a la vida en relación para la hija del directo perjudicado **AURA MARIA MORENO ZAPATA**	**$ 7.377.170.oo**
Daño a la vida en relación para el hijo del directo perjudicado **JUAN CARLOS MORENO ZAPATA**	**$ 7.377.170.oo**
Daño a la vida en relación para la hija del directo perjudicado **ISABELLA MORENO ZAPATA**	**$ 7.377.170.oo**

TOTAL.....**$ 122.455.695.oo**

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Ley 769 de 2002, artículos 2341 y siguientes del Código Civil, Código Penal, Ley 906 de 2004, Artículo 1133 del Código de Comercio, modificado por el artículo 87 de la Ley 45 de 1990 y demás normas concordantes.

FUNDAMENTOS JURISPRUDENCIALES APLICABLES AL CASO CONCRETO

En cuanto al lucro cesante.

Por la pérdida económica que sufrió al 100% **WILLIGTON MORENO MOSQUERA** por el tiempo que se generó en la incapacidad médico legal, esto es de **NOVENTA (90) DÍAS**, y al verse disminuida la integridad personal y por el tiempo estipulado en la incapacidad médico legal, se ve coartada la libertad real de trabajar, lo que le genera al responsable el señor **JORGE IVAN ALVAREZ LONDOÑO** de reparar el daño todo esto en ocasión al siniestro generado el 03 de Junio de 2016, con respecto a esto en sentencia del Consejo de Estado en la sala de lo contencioso administrativa sección tercera del 28 de agosto del 2014 con radicado 05001-23-31-000-1997-01172-01(31170) de la siguiente manera

> *"(...) El lucro cesante consolidado, corresponde al tiempo transcurrido desde la ocurrencia del daño hasta la fecha de la sentencia (...)"*

La Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia de noviembre 28 de 1991. Exp. 6655 que:

> *"La sala reitera en esta oportunidad la pauta jurisprudencial que ha venido aplicando, en el sentido de que aunque en el momento de la tragedia la persona no esté trabajando, ello no es obstáculo para reconocer el lucro cesante, con base en el salario mínimo. Razones de justicia y también de equidad explican y justifican la condena, pues no parece acordarse con la lógica de lo razonable el predicamento de que el occiso o el lesionado estaría condenado, de por vida, a no obtener trabajo, con olvido de lo preceptuado en el artículo 25 de la Constitución Nacional de 1991 [...] si Colombia es un Estado social de Derecho, debe marchar hacia la consecución de un bienestar general, que necesariamente promete, que en el futuro, las gentes no estarán sin trabajo"*

En este orden de ideas tenemos que los ingresos económicos se presumen por el valor del salario mínimo legal mensual vigente al momento de la presentación de la reclamación.

En cuanto al daño moral

Es la merma, la congoja, la aflicción que la víctima directa recibe de un perjuicio ocasionado, La Sala Penal del H. Tribunal Superior de Pereira ha indicado en sentencia de segunda instancia del 22 de agosto de 2010 Radicado 66001310400520070006901. M.P. Jorge Arturo Castaño Duque, sobre el perjuicio moral ha indicado:

> *"(...) 7.3.3.- Daño moral -subjetivo y objetivado- La modalidad de los perjuicios de orden extrapatrimonial que ahora nos convocan son los denominados morales subjetivos o pretium doloris, los cuales están representados por la experimentación de un dolor, cualquiera sea su naturaleza. Se considera un efecto connatural a las relaciones sociales y con mayor razón en las familiares, que las personas allegadas a las víctimas se acongojen o preocupen por lo ocurrido al ser querido; pero que así sea, no significa que siempre hay lugar a reparar esa intranquilidad con una indemnización. En otras palabras, existe un límite comprensible de afectación que no alcanza a generar deterioro sustancial en terceras personas diferentes al directo lesionado; sin embargo, pueden presentarse situaciones particulares en las cuales el efecto trasciende de tal modo que alteran la vida de relación y ocasionan serios traumatismos que desencadenan la necesidad de una reparación. El monto del paliativo debe respetar lo dispuesto en el artículo 97 del Código Penal, según el cual la pretensión referida única y exclusivamente a perjuicios morales subjetivos sólo puede ascender a un máximo de 1000 s.m.l.m.v.; igualmente, hay lugar a tener en consideración los factores allí definidos de conformidad con la interpretación que ofreció la Corte Constitucional en su Sentencia C-916 del 29-10-02, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. Influyen en el análisis: la gravedad de la lesión, el grado de perturbación síquica derivada de la misma, la línea de parentesco, la intimidad y solidaridad con la víctima, en general, el estado de esa relación antes, durante y después del suceso. La Sala acoge en ese sentido los criterios para la estimación de perjuicios morales definidos en sentencia paradigmática del 25-11-92 por parte de la Sala Civil de la H. Corte Suprema de Justicia, precisamente emitida en un hecho de tránsito, los cuales tratan de evitar tanto un lucro*

injustificado para los afectados, como el empobrecimiento indebido del causante del daño o los terceros civilmente responsables. Para el efecto, no se debe partir de presunciones legales sino de las presunciones judiciales o de hombre, o sea que la prueba dimana del razonamiento o inferencia que lleva a cabo el Juez -arbitrium iudicis-, para cuyo efecto debe tener como norte que lo que el pago de la indemnización pretende es una relativa satisfacción compensatoria por el dolor sufrido -pretium doloris-. O, como lo acaba de mencionar la Sala de Casación Penal: —no como si se tratara estrictamente de una reparación económica absoluta, sino, más bien, como un mecanismo de satisfacción, por virtud del cual se procure al perjudicado, hasta donde sea factible, cierto grado de alivio, sosiego y bienestar que le permita hacer más llevadera su existencia. Los perjuicios morales, en consecuencia, se refieren al suplicio que la víctima y sus parientes asumen por razón del hecho dañoso. Parten de la órbita INTERNA del ser humano. (...)"

El Consejo de Estado presume la aflicción para los consanguineos cercanos a la víctima, así como sus afines esa presunción cobija entonces hasta el segundo grado de consanguinidad y primero civil en cuanto a esto ha dicho el Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia de agosto de 16 de 2001. Exp 13009 (1), que:

"La carga de la prueba del perjuicio moral corresponde siempre a la parte actora; no consagra la ley presunciones de derecho o de hecho sobre su existencia.

"No obstante, esta última, y aún la intensidad de dicho perjuicio, pueden ser establecidos mediante indicios, esto es, con fundamento en hechos debidamente acreditados, que permitan la inferencia de aquellas, aplicando las reglas de la experiencia.

*"Es por ello que se ha considerado, en muchos casos, que **la relación de parentesco** puede **constituir un indicio suficiente de la existencia del perjuicio moral sufrido** por una persona, como consecuencia de la muerte o el **padecimiento de otra**.*

"Y es que es lo corriente que los padres, los hijos y los hermanos, se amen entre sí, y por tanto, que sufran los unos con la desaparición o el sufrimiento de los otros; la intensidad el perjuicio, que deberá ser valorada por el juez para tasar su indemnización, dependerá de la importancia o gravedad de la afectación padecida por la victima directa del daño, y de la naturaleza de la relación existente entre las personas de que se trate, determinada, igualmente, por lo general, por el grado de consanguinidad; resulta ser lo común, en efecto, que el amor entre padres e hijos sea más fuerte que el amor entre hermanos, por ejemplo.

"Demostrada la relación de parentesco cercano, entonces, pueden construirse indicios, que deber ser valorados en conjunto, con las demás pruebas que obren en el proceso.

"Y en algunos casos, podrán existir otros medios de convicción que lleven al juez al convencimiento de que las reglas de la experiencia resultan modificadas, o incluso invertidas, en el caso concreto" (en el texto original no se encuentra subrayado ni en negrilla)

En síntesis el Consejo de Estado busca resarcir el daño moral en la estructura de un núcleo familiar que gozara en cualquier caso de la presunción de aflicción, y que de manera indirecta y como lo dijo el Consejo de Estado constituye un indicio suficiente de la existencia de un perjuicio moral sufrido por el padecimiento de la victima directa que en este caso mi poderdante **WILLIGTON MORENO MOSQUERA.**

En cuanto a la vida en relación.

Aplicándolo en el caso concreto **WILLIGTON MORENO MOSQUERA,** por el resultado del hecho de transito ocasionado el 03 de Junio de 2016, las actividades que ellos realizaban y su estilo de vida han cambiado, afectando su relación con el entorno, su núcleo familiar y la relación con las demás personas que la rodean, igualmente, no ha realizado las mismas actividades que a consecuencia de las lesiones sufridas por el hecho de transito han imposibilitado actividades que cotidianamente ejercian como deportivas, de interacción y recreación, en concordancia con esto el Consejo de Estado en la Sala de lo Contencioso Administrativo con fecha del 9 de agosto de 2001 con radicado 19001-23-31-000-1993-2998-01(12998), dice:

"(...) resulta, sin duda, más adecuada la expresión daño a la vida de relación, utilizada por la doctrina italiana, la cual acoge plenamente esta Corporación. Se advierte, sin embargo, que, en opinión de la Sala, no se trata simplemente de la afectación sufrida por la persona en su relación con los seres que la rodean. Este perjuicio extrapatrimonial puede afectar muchos otros actos de su vida, aun los de carácter individual, pero externos, y su relación, en general, con las cosas del mundo. En efecto, se trata, en realidad, de un daño extrapatrimonial a la vida exterior; aquél que afecta directamente la vida interior sería siempre un daño moral.

Por último, debe precisarse que, como en todos los casos, la existencia e intensidad de este tipo de perjuicio deberá ser demostrada, dentro del proceso, por la parte demandante, y a diferencia de lo que sucede, en algunos eventos, con el perjuicio moral, la prueba puede resultar relativamente fácil, en la medida en que, sin duda, se trata de un perjuicio que, como se acaba de explicar, se realiza siempre en la vida exterior de los afectados y es, por lo tanto, fácilmente perceptible. Podrá recurrirse, entonces, a la práctica de testimonios o dictámenes periciales, entre otros medios posibles".

III. PRUEBAS:

Para que se sirvan tener en cuenta al momento de hacer el ofrecimiento correspondiente, solicitamos tener como tales las siguientes:

DOCUMENTALES:

SOBRE LA REPRESENTACIÓN y LOS VEHÍCULOS INVOLUCRADOS:

CONCEPTO	No. FOLIOS
Poder	1
Fotocopia de la cédula de ciudadanía **WILLIGTON MORENO MOSQUERA**	1
Fotocopia del informe policial de accidente de tránsito del Instituto Municipal de Tránsito y Movilidad de Pereira	3
Fotocopia de constancia actual del proceso, expedido por la Fiscalía 41 Local de Pereira Proceso NUNC: 660016000035201602034	1
Fotocopia paquete SOAT	1
Fotos daño de la motocicleta del directo perjudicado	11

SOBRE EL DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO DE WILLIGTON MORENO MOSQUERA:

CONCEPTO	No. FOLIOS
Fotocopia de recibos de cotización de los repuestos para reparación de la motocicleta PLACA SID-74 del directo perjudicado, **WILLIGTON MORENO MOSQUERA**	1
Fotocopia del recibo de parqueo del vehículo PLACA SID-74 del directo perjudicado, **WILLIGTON MORENO MOSQUERA**	1
Copia de los recibos de pago de transporte de la casa a clínica, para las terapias del directo perjudicado **WILLIGTON MORENO MOSQUERA**	15

SOBRE LAS LESIONES DE WILLIGTON MORENO MOSQUERA:

CONCEPTO	No. FOLIOS
Fotocopia del Tercer reconocimiento definitivo médico legal realizado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Dirección Regional Occidente	2
Fotocopia FURIP	2
Certificado de atención médica para víctimas de accidentes de tránsito	1
Epicrisis, expedida por Fracturas y Fracturas S.A.S	1
Coipia historia clínica , expedida por Fracturas y Fracturas S.A.S	36

NÚCLEO FAMILIAR DE WILLIGTON MORENO MOSQUERA:

CONCEPTO	No. FOLIOS
Fotocopia del registro civil de nacimiento del directo perjudicado, **WIILIGTON MORENO MOSQUERA**	1
Fotocopia de la cédula de ciudadanía, del padre del directo perjudicado, **ALFONSO MORENO AYALA**	1
Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la madre del directo perjudicado, **MARIA CARLINA MOSQUERA SERNA**	1
Fotocopia de la cedula de ciudadanía de la Compañera Permanente del directo perjudicado **CLAUDIA LORENA ZAPATA CARDONA**	1
Fotocopia de la declaración extraproceso expedida por la Notaria Séptima del circulo de Pereira. Unión Marital de hecho de la señora **CLAUDIA LORENA ZAPATA CARDONA** con el directo perjudicado el señor **WILLIGTON MORENO MOSQUERA**	1
Fotocopia registro civil de nacimiento de la hija del directo perjudicado, **AURA MARIA MORENO ZAPATA**	1
Fotocopia registro civil de nacimiento del hijo del directo perjudicado, **JUAN CARLOS MORENO ZAPATA**	1
Fotocopia registro civil de nacimiento de la hija del directo perjudicado, **ISABELA MORENO ZAPATA**	1

TOTAL FOLIOS.....**86**

IV. NOTIFICACIONES:

El suscrito en la Calle 19 # 9 – 50 Complejo Urbano Diario Del Otún Oficina 2104 A de la ciudad de Pereira, teléfonos 3444833 y Celular 301 2669193 - 3017854383.

Cordialmente,

ALEJANDRO ARANGO MACIAS
C.C. No 1.088.264.494 de Pereira
T.P. No 262.344 del H. C. S. d

TOU
71

equidad seguros

BOGOTÁ D.C., 14 DE JULIO DE 2016

DOCTOR
ALEJANDRO ARANGO MACIAS
CALLE 19 N° 9 – 50 COMPLEJO URBANO DIARIO DEL OTUN OFIC 2104 A
344 4833 – 301 266 9193
PEREIRA

ASUNTO:	**SINIESTRO:**	**10049189 PEREIRA**
	PÓLIZA:	**AA001690 AUTOPLUS INDIVIDUAL**
	TOMADOR:	**SERNA MONTOYA MARIA LORENA**
	ASEGURADO:	**SERNA MONTOYA MARIA LORENA**

Respetado Dr. Arango:

En atención a su comunicación relacionada en el asunto, obrando en representación de WILLINGTON MORENO MOSQUERA propietario del vehículo tipo moto de placa SID74 y tercero-afectado, en el accidente de tránsito ocurrido el día 03 de junio de 2016, en el cual se vio involucrado el vehículo de placa RGB050, asegurado por esta cooperativa especializada en seguros; a través de la cual solicita el reconocimiento y pago de indemnización, nos permitimos manifestar lo siguiente:

Primero: Las condiciones generales de la póliza, parte integral del contrato de seguro de RCE No. AA001690 agencia Pereira en su numeral (1°) establecen:

1. Amparos

"La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, que en adelante se llamará La Equidad, con sujeción a las condiciones de la presente póliza, indemnizará hasta por la suma asegurada estipulada en la caratula de la póliza o en sus anexos, los perjuicios materiales causados a terceros derivados de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra el asegurado de acuerdo a la legislación colombiana, por lesión muerte o daños a bienes de terceros, ocasionados a través del vehículo amparado.(...).

1.1. Riesgos Amparados

1.1.1 Daños físicos causados a bienes de terceros
1.1.2 Daños corporales causados a las personas
1.1.3. Costas del proceso civil
1.1.4. Gastos de asistencia jurídica

De igual forma se encuentran excluidos:

2.16. Los perjuicios ocasionados por el asegurado que estén cubiertos por el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito (SOAT), el Fosyga o por el Sistema General de Seguridad Social en salud, riesgos profesionales y pensiones.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Segundo: En los documentos aportados para el estudio de la reclamación se encuentra el Informe Policial De Accidentes De Tránsito elaborado por la autoridad competente, en el cual se identificaron los involucrados en el accidente de la siguiente manera: vehículo No.1 de placa SID74 y vehículo No.2 automotor de placa RGB050 (asegurado por esta cooperativa especializada en seguros).

De acuerdo informe de tránsito antes mencionado, en casilla 11 se señala la hipótesis probable de origen de accidente con causal al conductor del vehículo N°1 causal 116 (exceso de velocidad) y el vehículo N° 2 RGB050 causal 157(invasión de carril).

Por lo anterior, se establece que en el evento que nos ocupa se puede predicar la responsabilidad compartida en la producción del hecho y por tanto del daño, lo cual indica que la responsabilidad no es exclusiva por parte del conductor del automotor asegurado, sino que está también recae sobre el señor WILLINGTON MORENO MOSQUERA, que ha debido actuar conforme con el Código Nacional de Tránsito.

Es claro que, sin esta intervención el evento no se hubiese presentado, es decir, que existió un grado de falta de precaución e impericia por parte de los involucrados, siendo en proporción cada afectado un factor determinante en la ocurrencia del siniestro, pues ambos participantes en el evento contribuyeron de forma diferente en la consecución del resultado lesivo, por lo que no puede predicarse la responsabilidad absoluta de ninguno y tampoco exonerarse de la misma.

Tercero: El vehículo tipo moto marca SUZUKI, línea AX 100 placa SID74, modelo 1995, actualmente está avaluado de acuerdo a la página web de Fasecolda (Federación de Aseguradores Colombianos), por la suma de **DOSCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/TE ($230.000.00).**

Las cotizaciones que aporta para el estudio de la reclamación, en las cuales se valora la reparación de los daños son por un monto superior al 75% del valor indicado comercial del vehículo. Por lo cual se entiende que el vehículo afectado tuvo pérdida total.

Cuarto: En la documental aportada para soportar su reclamación reposa dictamen de medicina legal donde se determinan de incapacidad definitiva de 45 días con secuelas de deformidad física que afecta el cuerpo de carácter transitorio, perturbación funcional del miembro inferior derecho de carácter transitorio y perturbación funcional del órgano de la locomoción de carácter transitorio.

Con respecto a los gastos médicos y sus anexos, no se remite certificación emitida por la aseguradora de SOAT por medio de la cual se manifieste el no agotamiento de las coberturas de incapacidad permanente, gastos Médicos quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, gastos de transporte y movilización; por lo que en ese orden de ideas no es procedente indemnizar el exceso por parte de esta aseguradora de acuerdo a la documentación allegada.

En virtud de lo anterior, La Equidad Seguros Generales O.C. está dispuesta a ofrecer la suma de **UN MILLÓN SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE ($1.781.273.00),** a título de indemnización por los daños causados.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

equidad seguros

"En este orden de ideas, la certeza del perjuicio hace relación a la evidencia y seguridad de su existencia, independientemente de que sea presente o futura, mientras que la eventualidad precisamente se opone a aquélla característica, es decir, es incierto el daño "cuando hipotéticamente puede existir, pero depende de circunstancias de remota realización que pueden suceder o no y, por lo tanto, no puede considerarse a los efectos de la responsabilidad patrimonial. Y la concreción del daño se dirige a que el bien que se destruye, deteriora o modifica se precisa finalmente en la determinación o cuantificación del monto indemnizable".

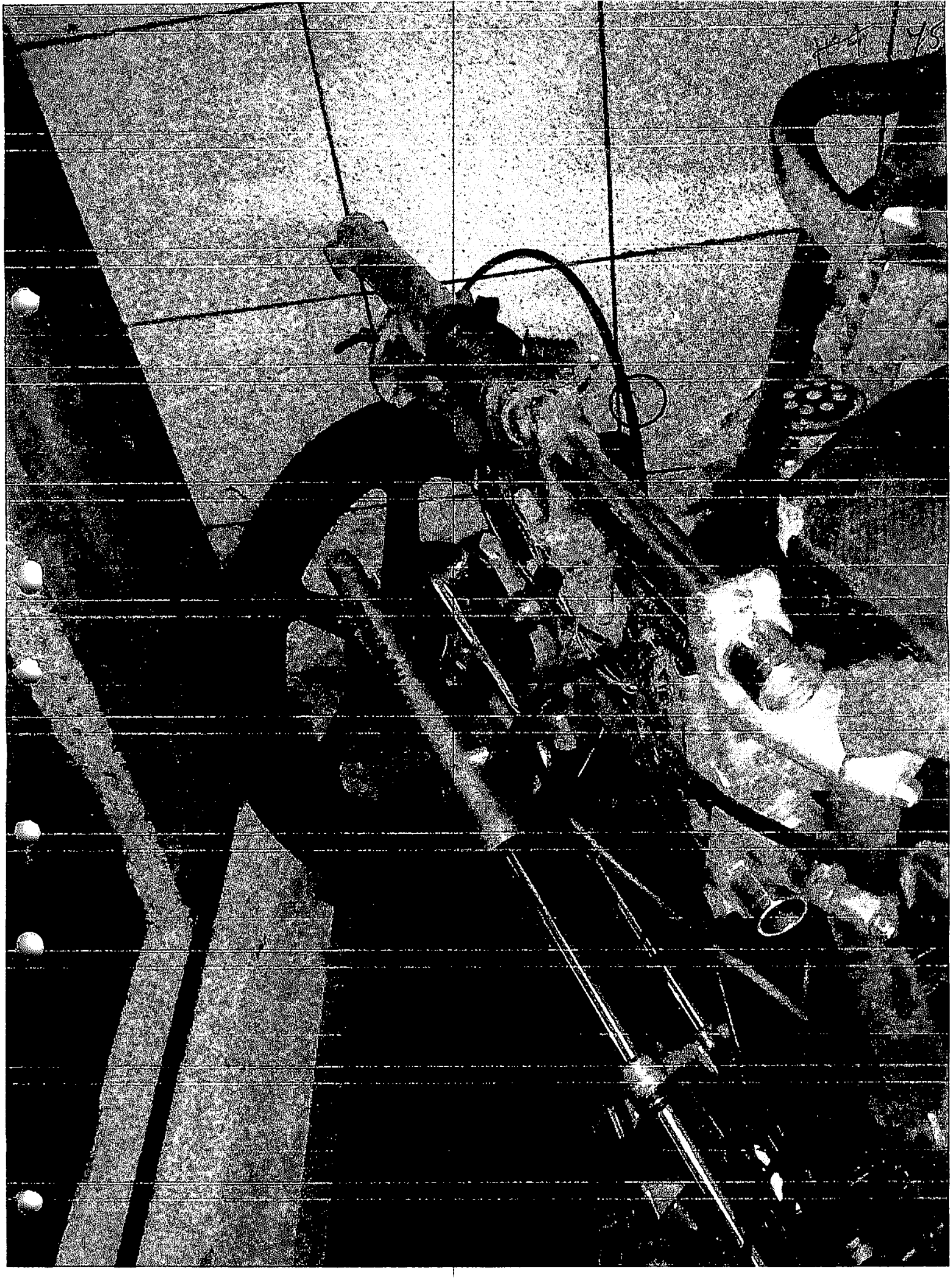
En el evento de aceptación y para autorizar el giro correspondiente, le solicitamos acercarse a cualquiera de nuestras agencias, con el fin de hacerle entrega de la constancia de indemnización y paz y salvo, la cual agradecemos firmar, efectuar presentación personal de la firma ante notaria y proceder a su radicación.

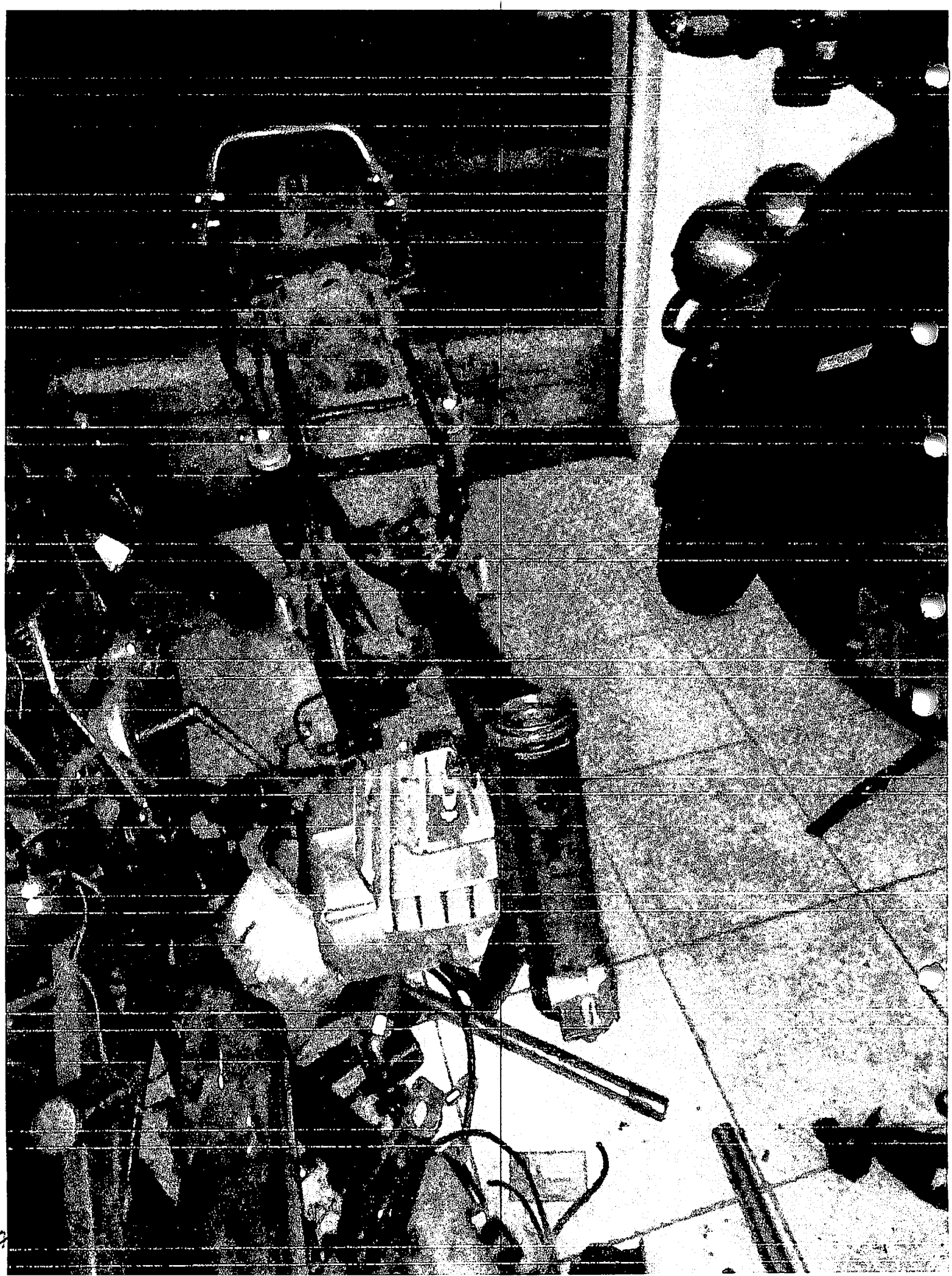
El anterior ofrecimiento lo realiza La Equidad Seguros Generales O.C. a título de transacción, por lo que no debe entenderse como aceptación de responsabilidad, interrupción de la prescripción o compromiso de indemnización y su validez es de 30 días calendario a partir de su recepción.

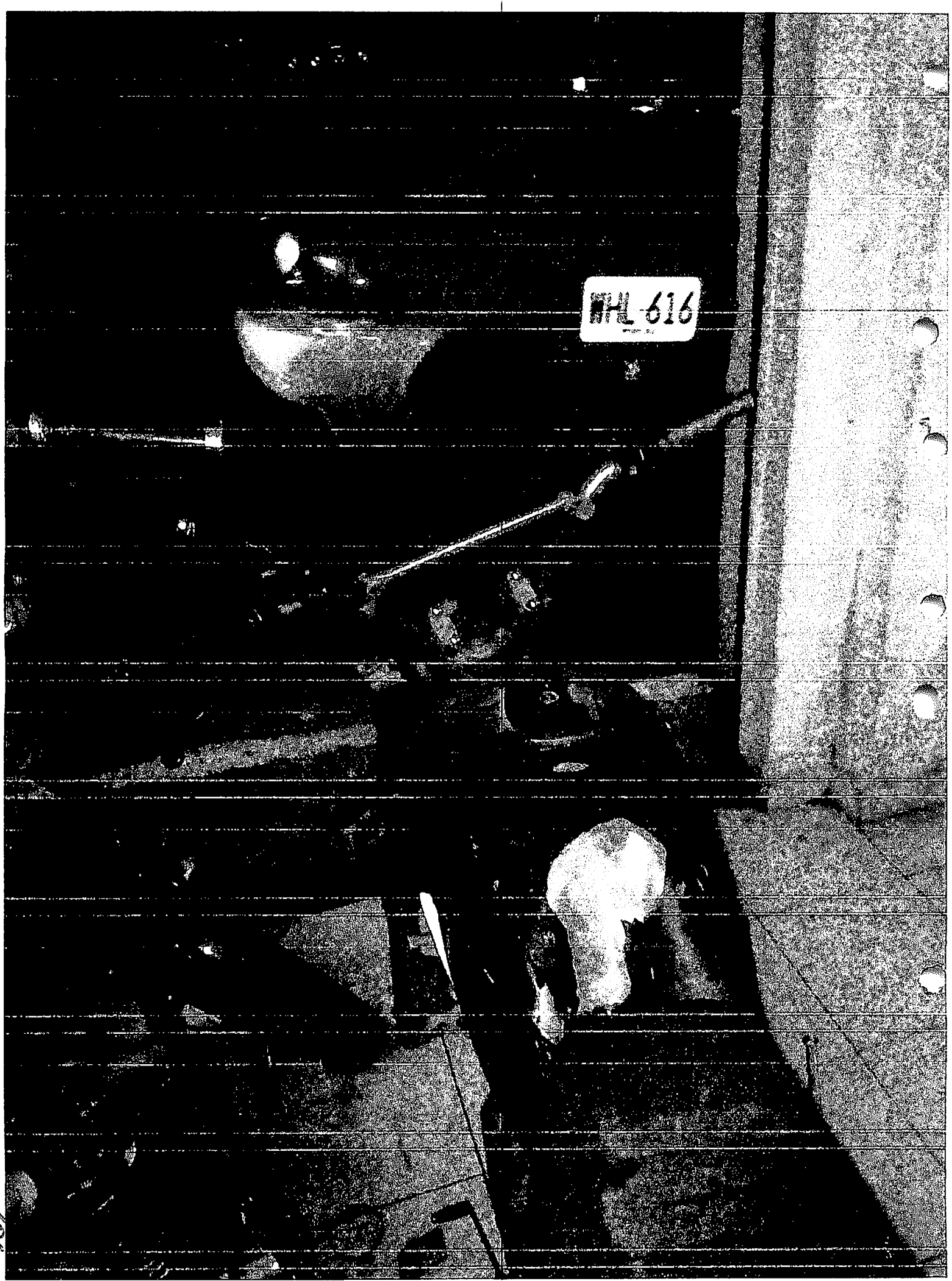
Cordialmente,

LINA MARCELA VERGARA VILLA
Analista de Indemnización Dirección General.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

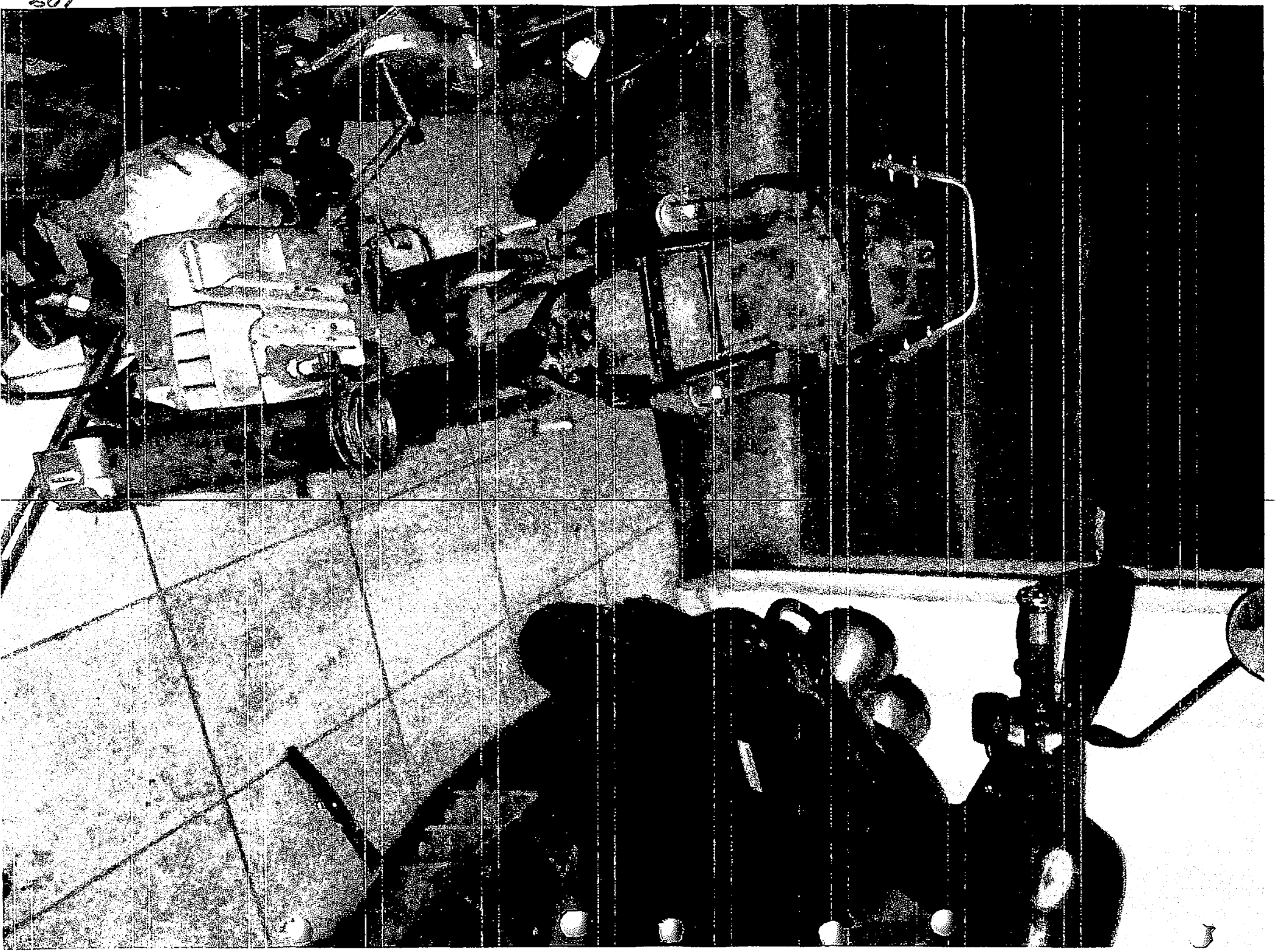


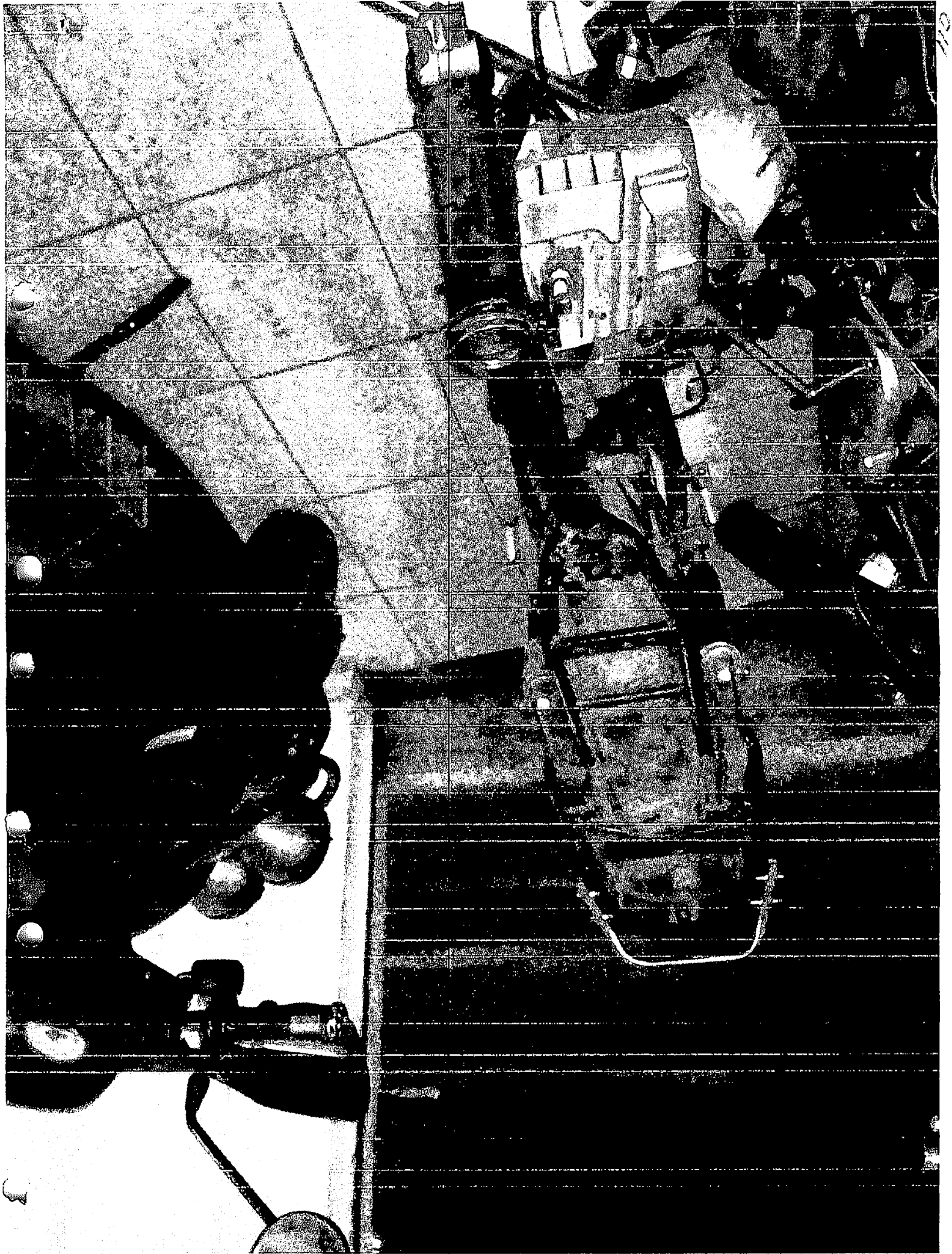


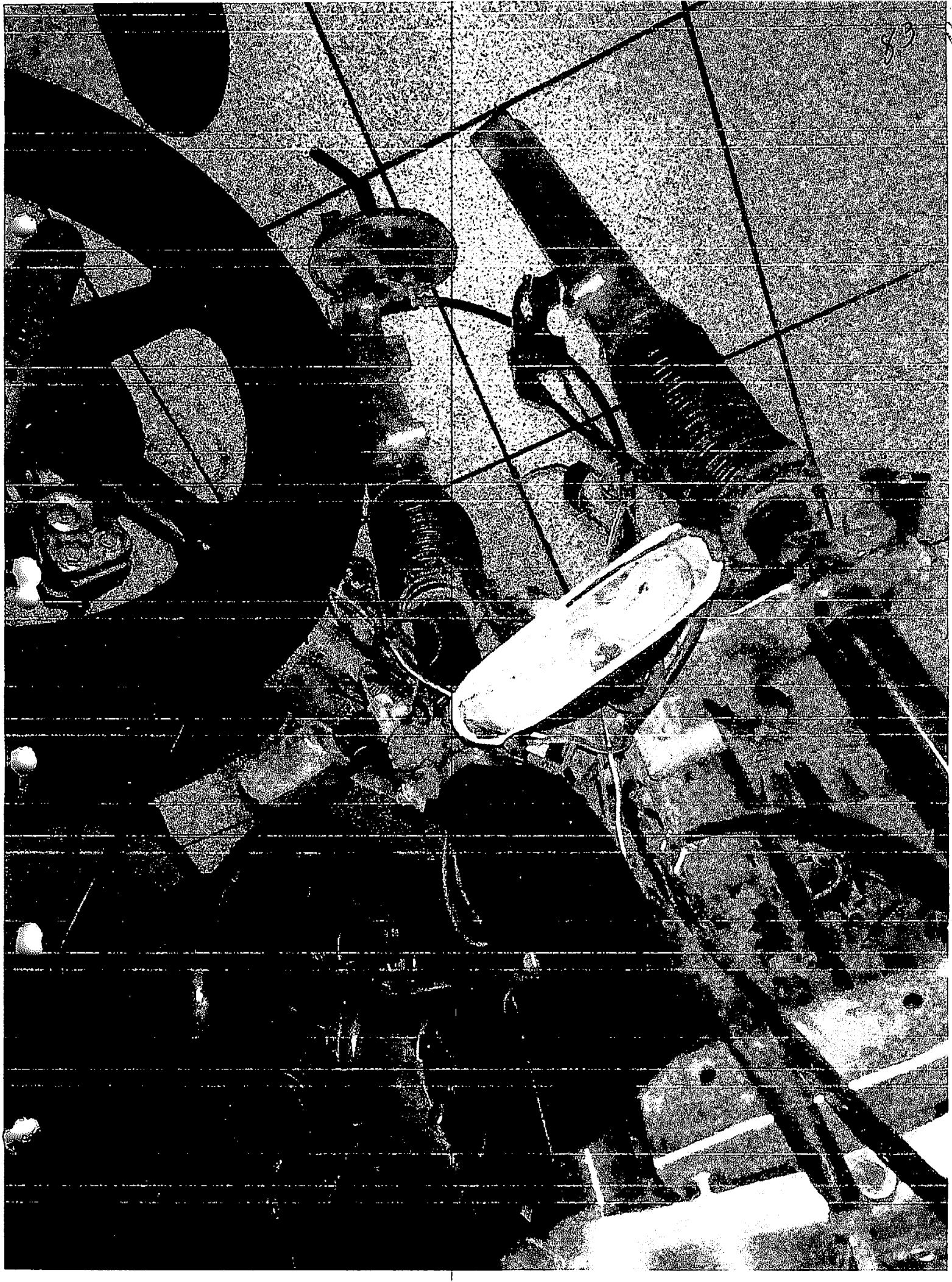

WHL 616

19

70







64

INVERSIONES GRUAS DEL CAFE UNION TEMPORAL

REGIMEN COMUN NIT. 900368955 - 3
Av. sur calle 27 - 1 Pereira - Rda
Tel. 338 2007

FACTURA DE VENTA

Nº 43749

Fecha de Ingreso 13-6

Fecha de Salida

Moto ☒

Carro ☐

DIA	MES	AÑO
15	6	16

Cliente: Willington Moreno Mosquera Nit. 1007313941

Dirección: Galicia las colonias Cra Tel.

Cant.	Descripción	Valor Unitario	Valor Total
13	Parqueadero	9400	87931
	transporte	50200	43276
	SD 74		

La presente Factura de Compraventa se asimila para todos sus efectos a una letra de Cambio Artículos 772,773 y 774 del Código de Comercio. El Comprador declara haber recibido todas las mercancías antes descritas y enumeradas. A las cuales se aplicará las garantías ofrecidas, la mora en el pago ocasionará intereses sobre saldos a la tasa más alta permitida, sin perjuicio de las acciones ejecutivas pertinentes.

SUBTOTAL	126207
IVA	20193
NETO A PAGAR	146400

Firma: 56147

Res. DIAN N° 160000118941 Fecha 2015/06/19 Num. Autorizada del 40001 al 50000

Elber Antonio Zapata Morales Nit. 94398339-1 Tel. 344 3932

85 114

MOTO PARTES Pereira

TODO EN REPUESTOS PARA SU MOTO

SOLICITUD DE REPUESTOS POR TALLER

UN	DESCRIPCION	VR. TOTAL
1	Tren delantero	240.000
1	Farola	75.000
1	Manubrio	45.000
2	Comando Izquierdo y derecho	75.000
1	Tanque	200.000
1	Tacometro	90.000
1	Chasis	220.000
1	Rin delantero	80.000
1	Espigo	45.000
1	Campana delantera	77.000
1	Radios	19.000
1	Portabandas	39.000
2	Espejos	35.000
2	Mangos	30.000
4	Direccionales	44.000
1	Guardabarro delantero	79.000
1	Llanta delantera	90.000
1	Acelerador de cuarta	35.000
1	Reposapie delantero	45.000
1	exosto	150.000
2	Tapas laterales	50.000
2	amortiguadores	160.000
1	Bateria y Pito	65.000
	TOTAL	1'988.600

TALLER AUTOMOTOR Bryan NIT. 98605961 Cel. 318 8080255 Cra. 9 # 6-79

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
22919512-4

NUIP 1.088.003.755

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 38257438

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código M 6 Y

País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía: REGISTRADURIA DE DOSQUEBRADAS - COLOMBIA - RISARALDA - DOSQUEBRADAS.

Datos del inscrito

Primer Apellido: MORENO
Segundo Apellido: ZAPATA
Nombre(s): AURA MARIA
Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes JUL Día 08
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo sanguíneo: A
Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA RISARALDA PEREIRA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 50276112-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ZAPATA CARDONA CLAUDIA LORENA
Documento de identificación (Clase y número): CC 25.174.966
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MORENO MOSQUERA WILLIGTON
Documento de identificación (Clase y número): SIN INFORMACION
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ZAPATA CARDONA CLAUDIA LORENA
Documento de identificación (Clase y número): CC 25.174.966
Firma: Claudia Lorena Zapata

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Fecha de inscripción

Año 2008 Mes AGO Día 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza

AUGUSTO GALVIS SANCHEZ - REGISTRA
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Willigton moreno mosquera
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

04.AGO.2008 - PADRE: WILLIGTON MORENO MOSQUERA CED.1.007.213.942 NO CONFIRMADA EN SISTEMA.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

510REGISTRADURIA NALnacimiento 11/02/04

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DOSQUEBRADAS – RISARALDA, TRES (3) DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL DIECIOCHO (2018)

LA PRESENTE ES FIEL COPIA DEL DOCUMENTO QUE REPOSA EN EL ARCHIVO

DE ESTA OFICINA, VISIBLE EN EL INDICATIVO SERIAL 38257438

CANCELA $7.050 SEGÚN RESOLUCION 515 DE ENERO 18 DE 2018

VÁLIDO SIN SELLO, ART. 11 DECRETO 2150 DEL 05 DE DICIEMBRE DE 1.995 Y ARTICULO 20 Y 21 LEY 962 DE 2005

SOLICITADO POR CLAUDIA ZAPATA C.C.25.174.966

EL PRESENTE SE EXPIDE PARA TRAMITES LEGALES

AUGUSTO GALVIS SANCHEZ
REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL — Adhesivo Copia Registro Civil 22919811-1

87

NUIP 1.088.017.900

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43110728

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código M 6 Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: REGISTRADURIA DE DOSQUEBRADAS - COLOMBIA - RISARALDA - DOSQUEBRADAS

Datos del inscrito

Primer Apellido: MORENO
Segundo Apellido: ZAPATA
Nombre(s): JUAN CARLOS
Fecha de nacimiento: Año 2012 Mes MAR Día 11
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA RISARALDA SANTA ROSA DE CABAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 10996817-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ZAPATA CARDONA CLAUDIA LORENA
Documento de identificación (Clase y número): CC 25.174.966
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MORENO MOSQUERA WILLIGTON
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.007.213.942
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ZAPATA CARDONA CLAUDIA LORENA
Documento de identificación (Clase y número): CC 25.174.966
Firma: claudia lorena zapata

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Fecha de inscripción

Año 2012 Mes ABR Día 02

Nombre y firma del funcionario que autoriza: AUGUSTO GALVIS SANCHEZ - REGISTRA
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma: willigton moreno mosquera

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

4310728

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DOSQUEBRADAS – RISARALDA, TRES (3) DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL DIECIOCHO (2018)

LA PRESENTE ES FIEL COPIA DEL DOCUMENTO QUE REPOSA EN EL ARCHIVO

DE ESTA OFICINA, VISIBLE EN EL INDICATIVO SERIAL 43110728

CANCELA $7.050 SEGÚN RESOLUCION 515 DE ENERO 18 DE 2018

VÁLIDO SIN SELLO, ART. 11 DECRETO 2150 DEL 05 DE DICIEMBRE DE 1.995 Y ARTICULO 20 Y 21 LEY 962 DE 2005

SOLICITADO POR CLAUDIA ZAPATA C.C.25.174.966

EL PRESENTE SE EXPIDE PARA TRAMITES LEGALES

AUGUSTO GALVIS SANCHEZ
REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53156813

NUIP 1089102830

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina: NOTARIA SEGUNDA ========== PEREIRA ====

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código M09V

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA ========== RISARALDA ======== PEREIRA ====

Datos del inscrito

Primer Apellido: MORENO ========== Segundo Apellido: ZAPATA ==========

Nombre(s): ISABELA ==========

Fecha de nacimiento: Año 2015 Mes 03 Día 06 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: A | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA ========== RISARALDA ======== PEREIRA =====

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO ========== | Número certificado de nacido vivo: 12973201 - 7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ZAPATA ========== CARDONA ========= CLAUDIA LORENA ==

Documento de identificación (Clase y número): C.C # 25.174.966 SANTA ROSA DE CABAL | Nacionalidad: COLOMBIANA ======

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MORENO ========== MOSQUERA ======= WILLINTON ========

Documento de identificación (Clase y número): C.C # 1.007.213.942 DOSQUEBRADAS === | Nacionalidad: COLOMBIANA =======

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: WILLIGTON MORENO MOSQUERA | Firma: willigton moreno mosquera

Documento de identificación (Clase y número): C.C # 1.007.213.942 DOSQUEBRADAS ==========

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: ==========

Documento de identificación (Clase y número): | Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: ==========

Documento de identificación (Clase y número): | Firma:

Fecha de inscripción

Año 2015 Mes 03 Día 31

Nombre y firma del funcionario que autoriza: MARIA ALBANY VASQUEZ OSSA
NOTARIA Nombre y firma
MARIA ALBANY VASQUEZ O. NOTARIA SEGUNDA DE PEREIRA ENCARGADA

Reconocimiento paterno

willigton moreno mosquera 1007213942
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS # 113 F 187

NOTARIA SEGUNDA MARIA ALBANY VASQUEZ O. NOTARIA SEGUNDA DE PEREIRA ENCARGADA NOTARIA SEGUNDA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 860.175.437-5 TEL. 430 2140

ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE

NOTARIA
2ª
DEL CIRCULO DE PEREIRA

EL NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE PEREIRA

CERTIFICA

Que esta fotocopia es tomada de su Original, el cual reposa en los libros de REGISTRO CIVIL de NACIMIENTO que se llevan en esta Notaria y que obra al TOMO — FOLIO 53156813 es plena prueba del estado civil expedida para trámites legales

FECHA: 03 SEP 2018

NOTARIA SEGUNDA
MARIA ALBINA VASQUEZ O.
NOTARIA SEGUNDA
DE PEREIRA
ENCARGADA
NOTARIA SEGUNDA

ESPACIO EN BLANCO

89 ~~115~~

CUENTA DE COBRO
PEDIDO
COTIZACION
REMISION

DIA	MES	AÑO
03	06	2016

CLIENTE TEL.

DIRECCION clinica de fracturas

CANT.	DETALLE		VR. UNIT	VR. TOTAL
	Taxi ida			26.000

RECIBI Guillermo L. Estebitz 10.282.149. TOTAL $ 26.000.

A 772. Cla. 3224924341

90 ~~116~~

CUENTA DE COBRO ☒
PEDIDO ☒
COTIZACION ☒
REMISION ☒

DIA	MES	AÑO
07	06	2016

CLIENTE TEL:

DIRECCION clinica de fracturas

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
	taxi ida y vuelta		26.000
RECIBI	Guillermo L Alexander 10-282.149	TOTAL $	26000

A 772 3224824341

91 ~~111~~

CUENTA DE COBRO ☒
PEDIDO ☒
COTIZACION ☒
REMISION ☒

DIA	MES	AÑO
10	06	2016

CLIENTE TEL.

DIRECCION clinica de fracturas

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
	taxi ida y vuelta		26.000

RECIBI Guillermo L Alexandre 10282148 A 772

TOTAL $ 26.000

322492 4341

92 118

CUENTA DE COBRO
PEDIDO
COTIZACION
REMISION

DIA	MES	AÑO
17	06	2016

CLIENTE TEL.

DIRECCION clinica de fracturas

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
	taxi ida y vuelta		26.000

RECIBI Guillermo A Atehortua
10 282148
A 772

TOTAL $ 26.000

3224924341

93 ~~119~~

CUENTA DE COBRO ☒
PEDIDO ☒
COTIZACION ☒
REMISION ☒

DIA	MES	AÑO
08	07	2016

CLIENTE TEL.

DIRECCION clinica de fracturas

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
	taxi ida y vuelta		26.000

RECIBI Guillermo A Alebarte TOTAL $ 26000
16-282149
A772 3224924341

94 ~~120~~

CUENTA DE COBRO
PEDIDO
COTIZACION
REMISION

DIA	MES	AÑO
15	01	2016

CLIENTE TEL

DIRECCION clinica de fracturas

CANT.	DETALLE		VR. UNIT	VR. TOTAL
	taxi ida y vuelta			26.000

RECIBI Guillermo L. Atehortua TOTAL $ 26 000
10-282-149
A 772 3224924341

~~124~~
95

CUENTA DE COBRO
PEDIDO
COTIZACION
REMISION

DIA	MES	AÑO
29	01	2016

CLIENTE TEL:

DIRECCION clinica de fracturas

CANT.	DETALLE		VR. UNIT	VR. TOTAL
	taxi ida y vuelta			26.000
RECIBI	Guillermo L Alabarte		TOTAL $	26.000

1028214 8
A 722

3224924341

~~172~~
96

CUENTA DE COBRO
PEDIDO
COTIZACION
P"MISION

DIA	MES	AÑO
29	08	2016

CLIENTE TEL.

DIRECCION clinica de fracturas

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
	Taxi ida y vuelta		26.000

RECIBI Guillermo L. Alelopte 10282149. TOTAL $ 26.000

A 772 3224924341

~~123~~
97

CUENTA DE COBRO ☒
PEDIDO ☒
COTIZACION ☒
REMISION ☒

DIA	MES	AÑO
30	09	2016

CLIENTE TEL.

DIRECCION clinica de fracturas

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
	taxi ida y vuelta		26.000

RECIBI Guillermo L Altahut TOTAL $ 26.000
1028214 9
14 772 3224924341

~~124~~
98

CUENTA DE COBRO ☒
PEDIDO ☐
COTIZACION ☐
PERMISION ☐

DIA	MES	AÑO
22	08	2016

CLIENTE: TEL.:

DIRECCION: ECOFIT centro de acondicionamiento físico y rehabilitación

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
	terapias: taxi ida		
	y vuelta		

RECIBI: Guillermo L Detuesto
10282149
A772

TOTAL $

3224924341

105
99

CUENTA DE COBRO
PEDIDO
COTIZACION
REMISION

DIA	MES	AÑO
23	08	2016

CLIENTE TEL.

DIRECCION ecofis centro de acondicionamiento físico y rehabilitación

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
	terapia: taxi		26.000
	ida y vuelta		

RECIBI Guillermo L. Altahuta 10282148 A772

TOTAL $ 26.000

3224924341

f26
100

CUENTA DE COBRO
PEDIDO
COTIZACION
REMISION

DIA	MES	AÑO
24	08	2016

CLIENTE TEL:

DIRECCION centro de acondicionamiento eco fit fisico y rehabilitacion

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
	terapia Taxi		26.000
	ida		

RECIBI Guillermo A Arbeláez TOTAL $ 26.000
10282149
A772 3224924341

~~127~~
101

CUENTA DE COBRO
PEDIDO
COTIZACION
PEMISION

DIA	MES	AÑO
25	08	2016

CLIENTE TEL:

DIRECCION centro de acondicionamiento fisico y rehabilitacion

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
	terapia: taxi		26.000
	ida		

RECIBI Guillermo Betancur
10.282.149.
A772

TOTAL $ 26.000
3224924341

~~128~~
102

CUENTA DE COBRO
PEDIDO
COTIZACION
PEMISION

DIA	MES	AÑO
26	08	2016

CLIENTE TEL.:

DIRECCION: centro de acondicionamiento fisico y rehabilitacion

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
	terapia: taxi		26.000
	ida		

RECIBI Guillermo L Estrada TOTAL $ 26 000
10282149
A 772 3224924341

~~129~~
103

CUENTA DE COBRO ☒
PEDIDO ☒
COTIZACION ☒
PERMISION ☒

DIA	MES	AÑO
29	08	2016

CLIENTE TEL.

DIRECCION centro de acondicionamiento fisico y rehabilitacion

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
	Terapia: Taxi		26.000
	ida		

RECIBI Guillermo Ortiz 1028214 9 A 772 TOTAL $ 26.000 3224924341

~~123~~
104

CUENTA DE COBRO ☒
PEDIDO ☒
COTIZACION ☒
REMISION ☒

DIA	MES	AÑO
30	08	2016

CLIENTE TEL:

DIRECCION ECO centro de acondicionamiento físico y rehabilitacion

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
	terapia: taxi ida		26.000

RECIBI Guillermo Castañeda 10282149 TOTAL $ 26.000

6A772 3224924341

Pbt
105

CUENTA DE COBRO ☒
PEDIDO ☒
COTIZACION ☒
REMISION ☒

DIA	MES	AÑO
31	08	2016

CLIENTE TEL.

DIRECCION acatil centro de acondicionamiento fisico y rehabilitacion

CANT.	DETALLE		VR. UNIT	VR. TOTAL
	terapia: taxi ida			26.000
RECIBI	Guillermo L. Astudillo 10282149 A 722		TOTAL $	26.000

3224924341

~~132~~
100

CUENTA DE COBRO
PEDIDO
COTIZACION
REMISION

DIA	MES	AÑO
01	09	2016

CLIENTE TEL.

DIRECCION centro de acondicionamiento
ecoFIT físico y rehabilitacion

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
	reparia: taxi		26.000
	ida		

RECIBI Guillermo L Alekut
10-282149
A772

TOTAL $ 26.000

3224924341

~~177~~
107

CUENTA DE COBRO
PEDIDO
COTIZACION
PEMISION

DIA	MES	AÑO
02	09	2016

CLIENTE TEL.

DIRECCION centro de acondicionamiento físico y rehabilitación

RCOM

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
	terapia: taxi		26.000
	ida		

RECIBI Gustavo Alberto TOTAL $ 26.000
10282148
A772 3224924341

~~174~~
105

CUENTA DE COBRO ☒
PEDIDO ☒
COTIZACION ☒
REMISION ☒

DIA	MES	AÑO
05	09	2016

CLIENTE TEL:

DIRECCION centro de acondicionamiento fisico y rehabilitacion

CANT.	DETALLE		VR. UNIT	VR. TOTAL
	tercera: taxi			26.000
	ida			
RECIBI	Guillermo L Estrada		TOTAL $	26000

10282149
A772 322 4924341

135
109

CUENTA DE COBRO
PEDIDO
COTIZACION
PERMISION

DIA	MES	AÑO
22	08	2016

CLIENTE TEL

DIRECCION ECOFIR

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
	terapia: taxi vuelta		26.000

RECIBI Guillermo L Atehuta
10282149
A772

TOTAL $ 26.000

3224924341

~~136~~
110

CUENTA DE COBRO
PEDIDO
COTIZACION
REMISION

DIA	MES	AÑO
23	08	2016

CLIENTE TEL.

DIRECCION ecofit

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
	Tarifa: Taxi		26.000
	vuelta		
RECIBI	Guillermo L A Estuto	TOTAL $	26.000
	10282149		
	A772		3224924341

~~137~~
111

CUENTA DE COBRO
PEDIDO
COTIZACION
REMISION

DIA	MES	AÑO
24	08	2016

CLIENTE TEL:

DIRECCION ecofir

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
	terapia: taxi		26.000
	vuelta		

RECIBE Guillermo L. Palacio TOTAL $ 26.000
10.282.149.
A 772 3224924341

~~138~~
112

CUENTA DE COBRO
PEDIDO
COTIZACION
REMISION

DIA	MES	AÑO
25	08	2016

CLIENTE TEL.

DIRECCION RCOFIV

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
	Terapia: Taxi		26.000
	vuelta		

RECIBI Guillermo L. Matute
10282149
A 772

TOTAL $ 26.000
3224924341

~~139~~
113

CUENTA DE COBRO
PEDIDO
COTIZACION
REMISION

DIA	MES	AÑO
26	08	2016

CLIENTE TEL.

DIRECCION ecofin

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
	Terapia: taxi		26.000
	Vuelta		
RECIBI		TOTAL $	26.000

Guillermo L Betancur
10282149
A 772
3224924341

~~140~~
114

CUENTA DE COBRO
PEDIDO
COTIZACION
REMISION

DIA	MES	AÑO
29	08	2016

CLIENTE TEL:

DIRECCION eco-fir

CANT.	DETALLE		VR. UNIT	VR. TOTAL
	terapia: taxi			26.000
	vuelta			
RECIBI	Guillermo Alahuete		TOTAL $	26.000

10282149
A772
3224924341

~~144~~
118

CUENTA DE COBRO ☒
PEDIDO ☐
COTIZACION ☐
REMISION ☐

DIA	MES	AÑO
02	09	2016

CLIENTE TEL.

DIRECCION ecofir

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
	terapia: taxi		26.000
	vuelta		

RECIBI Guillermo L Astete
1028214 8
TOTAL $ 26.000

A 772 3224924341

INSTITUTO DE MOVILIDAD DE PEREIRA

66001000

CERTIFICADO DE TRADICION PLACA: SID74

25/01/2019 14:42

Certificamos que en esta Entidad reposa el Historial del Vehiculo con las siguientes datos:

Placa:	**SID74**		**Cilindraje:**	100	**Regrabad**
Clase Vehiculo:	MOTOCICLETA		**Numero de Motor:**	E103-691951	No
Tipo Servicio:	PARTICULAR		**Numero de Serie:**		No
Marca:	SUZUKI		**Numero de Chasis:**	BE11A-SC37175	No
Linea:	AX 100		**Tipo Doc. Importacion:**	A	
Modelo:	1995		**Nro.Docto. Importacion:**	0503933	
Color :	NEGRO		**Fecha Doc Importacion:**	07/03/1995	
Tipo Carroceria:	TURISMO		**Ciudad Importacion:**	PEREIRA	
Nro Puertas:	0	**Pasajeros:** 1	**Estado vehiculo:**	ACTIVO	
Capacidad Carga:	0	**P.B.V.:** 0	**Modalidad Servicio:**		
Empresa:					
Organismo:					

ACTUALES PROPIETARIOS:

Nombre	%
CARVAJAL VERA JOSE MARINO	10

HISTORIAL DE PROPIETARIOS

Nombre	Porcentaje	Fecha
CARVAJAL VERA JOSE MARINO	100	26/01/2005
LOPEZ CARDONA LUIS FERNANDO	100	12/04/2002
ALARCON CAMPOS HECTO	100	23/01/1997

HISTORIAL DE TRAMITES

Fecha Tram	Cód Tramite	Descripción Tramite	
26/01/2005	8802	** TRASPASO **	
	Nit CC:	Nombre: CARVAJAL VERA JOSE MARINO	Porc: 100
12/04/2002	8802	** TRASPASO **	
	Nit CC:	Nombre: LOPEZ CARDONA LUIS FERNANDO	Porc: 100
23/01/1997	8801	** REGISTRO INICIAL **	
	Nit CC:	Nombre: ALARCON CAMPOS HECTO	Porc: 100

PU.REGISTRO DE INF. DE TTO. IMP

FIRMA AUTORIZADA

Este Certificado no tiene validez sin la firma autorizada

Referencia: Derecho de Petición
Peticionario: Willigton Moreno Mosquera

Instituto de movilidad de Pere
Radicación No: 17010-20
Fecha: 11/01/2019-15:46
Origen: 11/01/2019-15:46

Willigton Moreno Mosquera, persona mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía **No. 1.007.213.942** de Dosquebradas, haciendo uso de mis facultades legales y constitucionales, presento ante su despacho derecho de petición, el cual se encuentra consagrado en la Constitución Política de Colombia en el artículo 23 y demás normas concordantes, el mismo lo fundamento en las siguientes circunstancias

1. El día 03 de junio de 2016, ocurrió un hecho de tránsito en la vereda el tigre, diagonal a Alcavares en jurisdicción del municipio de Pereira Risaralda
2. Como consecuencia del hecho de transito anteriormente descrito, sufro una serie de lesiones y un grave deterioro en mis ingresos económicos y mis relaciones interpersonales
3. En ese orden de ideas, realizo ante esta dependencia las siguientes peticiones:

Peticiones

1. Solicito a su dependencia se sirva anexar y certificar la siguiente información.

- Para la fecha de los hechos, esto es 03 de junio de 2016, en la vereda el tigre, diagonal a Alcaravares en jurisdicción del municipio de Pereira Risaralda ¿qué señales de tránsito existían en el momento y a que obligaba cada una de ellas?
- Para la fecha de los hechos, esto es 03 de junio de 2016, en la vereda el tigre, diagonal a Alcaravares en jurisdicción del municipio de Pereira Risaralda ¿existia alguna señal de transito que obligase al vehículo a parar para respetar la prelación vial de quien la tuviese?
- Sírvase certificar para la fecha del accidente, 03 de junio de 2016, ¿cuál era la velocidad máxima permitida en ese sector, en la vereda el tigre, diagonal a Alcaravares en jurisdicción del municipio de Pereira Risaralda?
- Sírvase certificar para la fecha del accidente, 03 de junio de 2016, ¿ cuantos carriles tiene la vía, en la vereda el tigre, diagonal a Alcaravares en jurisdicción del municipio de Pereira Risaralda?
- Sírvase certificar para la fecha del accidente, 03 de junio de 2016, ¿Cuál es la obligación al momento de transitar en la vía de doble carril, en la vereda el tigre, diagonal a Alcaravares en jurisdicción del municipio de Pereira Risaralda?
- Sírvase certificar para la fecha del accidente, 03 de junio de 2016, ¿ si existían líneas continuas en la vía de la vereda el tigre, diagonal a Alcaravares en jurisdicción del municipio de Pereira Risaralda?

Amablemente agradezco a su dependencia se sirva contestar esta petición en los términos que la ley ordena.

Para afectos de notificación de la respuesta, la misma la recibiré en la calle 19 No 9-50 piso 10, teléfonos 3012669193 y correo electrónico abogadosdetransito5@gmail.com

Atentamente

Willigton Moreno Mosquera
C.C No. 1.007.213.942 de Dosquebradas

122

INSTITUTO DE MOVILIDAD DE PEREIRA

NIT 816000558-8

17000

Oficio No. 18492

Pereira, 16 de enero de 2019

Señor(a)
WILLIGTON MORENO MOSQUERA
EDIFICIO DIARIO DEL OTUN CLLE 19 NO 9-50 PISO 10
3012669193-3300580

Respondiendo a la solicitud 17010

En atención al oficio del asunto le infórmanos sobre la vía en la vereda el Tigre diagonal a la entrada al condominio campestre Alcaravanes, para el mes de junio de 2016:

- Tramo de via sin señalización de transito.
- En el sector no existe señalización que obligue a un vehículo a detenerse.
- La velocidad máxima corresponde a treinta (30) kilómetros por hora.
- La vía en mención tiene dos carriles de circulación, uno para cada sentido de vía.
- Al transitar por una vía de dos carriles y doble sentido de circulación, se debe circular por el carril de su derecha y utilizar con precaución el carril de su izquierda para maniobras de adelantamiento.
- En la vía en mención no existían líneas continuas de demarcación.

Atentamente,

CARLOS IVAN ROJAS GOMEZ
Subdirector Gral de Movilidad

RISARAL-SC - No. 20163180262432
Fecha Radicado: 2016-11-18 17:42:42
Anexos: SIN.

123

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICIN
G.REG.CLI,ODONT,PSIQU.PSICOL -D.R.OCCIDENTE

DIRECCIÓN: Avenida Las Américas No. 98-25. PEREIRA, RISARALDA
TELEFONO: 3205655

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: GRCOPPF-DROCC-06250-2016

CIUDAD Y FECHA:	PEREIRA, 16 de noviembre de 2016
NÚMERO DE CASO INTERNO:	**GRCOPPF-DROCC-06420-C-2016**
OFICIO PETITORIO:	No. SIN - 2016-10-12. Ref: Noticia criminal 660016000035201602034 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	ANGELA MARIA LOPEZ QUINTERO FISCALIA 41 LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	ANGELA MARIA LOPEZ QUINTERO FISCALIA 41 LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION PALACIO DE JUSTICIA PEREIRA, RISARALDA
NOMBRE EXAMINADO:	**WILLIGTON MORENO MOSQUERA**
IDENTIFICACIÓN:	CC 1007213942
EDAD REFERIDA:	26 años
ASUNTO:	Lesiones

Examinado hoy miércoles 16 de noviembre de 2016 a las 10:10 horas en Tercer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Valoración realizada en presencia estudiantes de medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. Aporta oficio petitorio emitido por la Fiscalía 41 Local de Pereira para valoración por lesiones. Aporta copia de historia clínica que se le devuelve al examinado al finalizar la valoración. Informes médico legales previos por el hecho investigado con radicación interna Nº GRCOPPF-DROCC-02922-C-2016 del 13 de junio de 2016 y Nº GRCOPPF-DROCC-04226-C-2016 del 05 de agosto de 2016, en los cuales se evaluaban lesiones secundarias a hecho de tránsito ocurrido el 03/06/2016. Tuvo diagnóstico de fractura de 2, 3 y 4 metatarsiano de pie derecho manejado quirúrgicamente. En último informe describen "MIEMBRO INFERIOR DERECHO: hay edema grado I con limitación moderada para movimientos de 2, 3 y 4 dedos del pie. Hay limitación moderada para todos los arcos de movimientos de tobillo. Sobre el dorso del pie presenta una cicatriz de aspecto quirúrgico vertical de 6.5 cm con cicatrices periféricas por sutura. Esta cicatriz no es ostensible. En la planta del pie presenta tres cicatrices quirúrgicas correspondientes a zona de implantación de los clavos, cada una mide 0.3 cm de diámetro. No son ostensibles". Se estableció como Mecanismo traumático de lesión: contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: deformidad física que afecta el cuerpo, perturbación funcional de miembro inferior derecho y perturbación funcional del órgano de la locomoción, todas de carácter por definir. .

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Fracturas y Fracturas. Aporta copia de historia clínica número 1007213942, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Atención ambulatoria por ortopedia del 30/09/2016 donde refiere "... examen físico: edema del pie sin alteración funcional. sin alteración para la marcha. Se da alta por el servicio con secuelas deformidad mínima de los dedos del pie". . "

JANETH FRANCO RIVERA

ANTECEDENTES: Médico legales: Niega valoraciones por hechos diferentes. Patológicos: negativos. Quirúrgicos: negativos. Traumáticos: negativos.

REVISIÓN POR SISTEMAS

El examinado refiere limitación para el apoyo completo de los dedos del pie pero no describe alteraciones funcionales asociadas. Indica que cuando hace algunas posiciones sostenidas presenta dolor en dedos del pie comprometidos. Niega otros

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Ingresa al consultorio caminando por sus propios medios, marcha bipodal sin ayuda con leve asimetria dependiente de miembro inferior derecho.

Descripción de hallazgos

- Miembros inferiores: Se aprecia leve edema sobre el dorso de los metatarsianos del pie derecho, hay limitación leve para la flexión completa de segundo, tercer y cuarto dedos de este pie, el movimiento del tobillo es normal, al evaluar la marcha hay leve cojera, limitación parcial para la marcha en puntas de pie.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter transitorio; Perturbación funcional de miembro inferior derecho de carácter transitorio; Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter transitorio;

Atentamente,

JANETH FRANCO RIVERA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

NOTA. Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

ABOGADOS S.A.S.

124

Pereira, Risaralda

Señor
Juzgado Civil Municipal de Pereira – Reparto
Ciudad

Asunto: **Solicitud de Inscripción de la demanda**

Demandante: Willigton Moreno Mosquera
Aura María Moreno Zapata
Juan Carlos Zapata Moreno
Isabela Zapata Moreno

Demandados: Jorge Iván Álvarez Londoño
Dioema González Romero
María Lorena Serna Montoya
Equidad Seguros Generales

JUAN DAVID LONDOÑO USECHE, abogado en ejercicio, actuando como apoderado judicial de Willigton Moreno Mosquera, Aura María Moreno Zapata, Juan Carlos Zapata Moreno e Isabela Zapata Moreno, me permito acudir ante su despacho para solicitarle muy comedidamente, se sirva decretar la siguiente inscripción de la demanda sobre el vehículo propiedad de las demandadas **DIOEMA GONZALEZ ROMERO** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 24.925.384 y **MARIA LORENA SERNA MONTOYA** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 25.165.826 domiciliadas en la ciudad de Pereira, Risaralda, conforme a los preceptos del artículo 590 numeral 1 literal B del Código General del Proceso:

inscripción de la demanda enel vehículo automotor identificado con placas **RGB-050**, registrado a nombre de las demandadas, inscrito en el Instituto de Movilidad delmunicipio de la Virginia y con las siguientes características:

Placa:	RGB-050
Motor:	71634252TR
Línea:	FORTUNER
Modelo:	2012
Marca:	TOYOTA
Color:	GRIS OSCURO
Clase:	AUTOMOVIL
Chasis:	MR1ZX69G5C8103424

Atentamente,

JUAN DAVID LONDOÑO USECHE
C.C1.126.589.311 expedida en el Consulado Colombiano en Madrid España
T.P. No. 262.34 Consejo Superior de la Judicatura

125 ~~86~~ ~~185~~

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A18253183D124B

11 DE DICIEMBRE DE 2018 HORA 16:55:55

BA18253183 PAGINA: 1 de 6

* *

****
"EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.
LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE.
PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 5941000 EXT. 2597 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCB.ORG.CO"
****
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
****
RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RAPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO
****
PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/
****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

CERTIFICA:

NOMBRE : LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDEN TIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
N.I.T. : 860028415-5
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

NO: N0817855

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA INSCRIPCION :22 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2018
ACTIVO TOTAL : 665,126,307,614
TAMAÑO EMPRESA : GRANDE

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CR 9 A NO. 99 - 07 P 12 - 13 - 14 - 15
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.
EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : NOTIFICACIONESJUDICIALESLAEQUIDAD@LAEQUIDADSEGUROS.COOP
DIRECCION COMERCIAL : CR 9 A NO. 99 - 07 P 12 - 13 - 14 - 15
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.
EMAIL COMERCIAL : SERVICIO.CLIENTE@LAEQUIDADSEGUROS.COOP

Constanza del Pilar Fuentes Trujillo

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NUMERO 0612 DEL 15 DE JUNIO DE 1.999 DE LA NOTARIA 17 DE SANTAFE DE BOGOTA D.C., INSCRITA EL 12 DE JULIO DE 1.999 BAJO EL NUMERO 687777 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA CAMBIO SU NOMBRE DE: " SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO" POR EL DE: "LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION SIMPLIFICADA LA EQUIDAD."

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 505 DE LA NOTARIA 17 DE BOGOTA D.C. DEL 09 DE JULIO DE 2002, INSCRITA EL 29 DE JULIO DE 2002 BAJO EL NUMERO 837769 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA CAMBIO SU NOMBRE DE: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION SIMPLIFICADA LA EQUIDAD GENERALES " POR EL DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO , LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES .

CERTIFICA :

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0991 DE LA NOTARIA 17 DE SANTA FE BOGOTA D.C. DEL 1 DE AGOSTO DE 2000, INSCRITA EL 10 DE AGOSTO DE 2000 BAJO EL NUMERO 740345 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA CAMBIO SU NOMBRE DE: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION SIMPLIFICADA "LA EQUIDAD", POR EL DE: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION SIMPLIFICADA " LA EQUIDAD GENERALES".

CERTIFICA:

QUE POR E.P. NO. 1549 DE LA NOTARIA 17 DE SANTAFE DE BOGOTA, DEL 12 DE JULIO DE 1.995, INSCRITA EL 18 DE JULIO DE 1.995 BAJO EL N0 501127 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD: SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO, SE ESCINDIO DANDO ORIGEN A LAS SOCIEDADES: SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO Y SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO.

CERTIFICA:

ESTATUTOS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2948	24- VI-1.970	10A.	18- VII-1995 NO.501.105
ACTA NO.5	7- III-1.975	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.107
ACTA NO.9	9- III-1.979	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.109
ACTA NO.14	18- III-1.984	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.111
ACTA NO.16	14- III-1.986	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.112
ACTA NO.18	18- III-1.988	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.114
ACTA NO.20	20- IV-1.990	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.116
ACTA NO.23	16- IV-1.993	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.118
2.292	15- IX-1.995	17 STAFE BTA	20- IX-1995 NO.509.260

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO.INSC.
0000612	1999/06/15	NOTARIA 17	1999/07/12	00687777
0000612	1999/06/15	NOTARIA 17	2000/06/29	00735093
0000865	1999/08/25	NOTARIA 17	1999/08/31	00694184
0000991	2000/08/01	NOTARIA 17	2000/08/10	00740345
0000505	2002/07/09	NOTARIA 17	2002/07/29	00837769
0001167	2005/07/05	NOTARIA 17	2005/07/21	01002268
0002238	2008/10/21	NOTARIA 15	2008/12/01	01259165

805 2011/05/19 NOTARIA 15 2011/05/26 01482321
2194 2014/10/27 NOTARIA 28 2014/11/06 00015205
1762 2014/11/13 NOTARIA 15 2014/12/03 00015230
701 2017/06/07 NOTARIA 10 2017/06/12 00031039

CERTIFICA:

DURACIÓN: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA, Y SU DURACIÓN ES INDEFINIDA

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: TIENE COMO OBJETIVO ESPECIALIZADO DEL ACUERDO COOPERATIVO, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES TIENE COMO OBJETIVO ESPECIALIZADO DEL ACUERDO COOPERATIVO, DENTRO DEL PROPOSITO EXPUESTO EN EL ARTICULO ANTERIOR, SATISFACER LAS NECESIDADES DE PROTECCION DE LAS PERSONAS ASOCIADAS Y DE LAS QUE S EN A LA EL PRESENTE ESTATUTO, MEDIANTE SERVICIOS DE SEGUROS GENERALES QUE AMPAREN A LAS PERSONAS, BIENES Y ACTIVIDADES FRENTE A EVENTUALES RIESGOS CON LA FINALIDAD DE BRINDAR TRANQUILIDAD, CONFIANZA Y BIENESTAR A LOS PROTEGIDOS Y BENEFICIARIOS DEL SERVICIO, QUE SERA PRESTADO EN CONDICIONES OPTIMAS DE ECONOMIA, AGILIDAD, ORGANIZACION ADMINISTRATIVA, EFICIENCIA TECNICA Y RESPALDO FINANCIERO. ENUMERACION DE ACTIVIDADES. PARA CUMPLIR SU PROPOSITO Y ALCANZAR SU OBJETO LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES PODRA REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: 1) CELEBRAR Y EJECUTAR, TODA CLASE DE CONTRATOS DE SEGUROS, REASEGUROS Y COASEGUROS LOS QUE SE REGIRAN POR DISPOSICIONES PROPIAS DE ESTAS MODALIDADES CONTRACTUALES. 2). ADMINISTRAR FONDOS DE PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL QUE LAS DISPOSICIONES LEGALES FACULTAN A LAS ENTIDADES ASEGURADORAS. 3). CONCEDER PRESTAMOS A SUS ENTIDADES ASOCIADAS DENTRO DE LOS MARCOS LEGALES VIGENTES. 4). EEFECTUAR LAS INVERSIONES QUE REQUIERA EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO SOCIAL DENTRO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES. 5). CREAR INSTITUCIONES DE NATURALEZA SOLIDARIA, TANTO A NIVEL NACIONAL COMO INTERNACIONAL, ORIENTADAS AL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR COOPERATIVO O A PROPORCIONAR EL APOYO Y AYUDA NECESARIOS PARA FACILITAR EL MEJOR LOGRO DE LOS PROPOSITOS Y ACTIVIDADES ECONOMICAS Y SOCIALES DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES . 6). CELEBRAR CONVENIOS CON ORGANIZACIONES NACIONALES O EXTRANJERAS , PARA PROCURAR EL MEJOR CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS Y ACTIVIDADES O PARA OFRECER SERVICIOS DIFERENTES A LOS ESTABLECIDOS EN EL OBJETIVO ESPECIALIZADO DEL ACUERDO COOPERATIVO. 7. REALIZAR EN FORMA DIRECTA O INDIRECTO TODO TIPO DE ACTIVIDADES PERMITIDAS POR LA LEY QUE SE RELACIONEN CON EL DESARROLLO DE LOS OBJETIVOS SOCIALES. 8. ACTUAR COMO ENTIDAD OPERADORA PARA LA REALIZACIÓN DE LIBRANZA O DESCUENTO DIRECTO RELACIONADOS ESPECÍFICAMENTE CON PRIMAS DE SEGUROS EN FORMA COMO LO ESTABLEZCA LA LEY. AMPLITUD ADMINISTRATIVA Y DE OPERACIONES PARA CUMPLIR SUS OBJETIVOS Y ADELANTAR SUS ACTIVIDADES, LA EQUIDAD PUEDE ORGANIZAR, TANTO EN EL PAIS COMO EN EL EXTERIOR , TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS QUE SEAN

NECESARIOS Y REALIZAR TODA CLASE DE OPERACIONES, ACTOS, CONTRATOS Y DEMAS NEGOCIOS JURIDICOS LICITOS QUE SE RELACIONEN CON EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES Y EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS. INTERMEDIACION EL A CONTRATACION DE SEGUROS LA EQUIDAD PROCURARA REALIZAR DIRECTAMENTE LA CONTRATACION DE LOS DIVERSOS SEGUROS QUE TIENE ESTABLECIDOS. NO OBSTANTE, SI RESULTARE NECESARIO O CONVENIENTE, PODRA COLOCAR POLIZAS DE SEGUROS CON EL CONCURSO DE INTERMEDIARIOS DEBIDAMENTE AUTORIZADOS POR EL ORGANISMO GUBERNAMENTAL COMPETENTE Y QUE CUMPLAN LAS DEMAS CONDICIONES REGLAMENTARIAS QUE PUEDA ESTABLECER LA JUNTA DE DIRECTORES. PRESTACION DE SERVICIOS AL PUBLICO NO AFILIADO LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES CUMPLIRA LA ACTIVIDAD ASEGURADORA PRINCIPALMENTE EN INTERES DE SUS PROPIOS ASOCIADOS Y DE LA COMUNIDAD VINCULADA A ELLOS. SIN PERJUICIO DE LO PREVISTO EN EL INCISO ANTERIOR, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES EXTENDERA LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS AL PUBLICO EN GENERAL Y EN TAL CASO LOS EXCEDENTES QUE SE OBTENGAN POR ESTAS OPERACIONES, SERAN LLEVADOS A UN FONDO SOCIAL NO SUSCEPTIBLE DE REPARTICION.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
6511 (SEGUROS GENERALES)

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR : $0.00
NO. DE ACCIONES : 0.00
VALOR NOMINAL : $0.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR : $0.00
NO. DE ACCIONES : 0.00
VALOR NOMINAL : $0.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR : $0.00
NO. DE ACCIONES : 0.00
VALOR NOMINAL : $0.00

CERTIFICA:

EL MONTO MINIMO DE APORTES SOCIALES SERA DE: $5,600,000,000.00 MONEDA CORRIENTE, EL CUAL NO SERA REDUCIBLE DURANTE LA EXISTENCIA DE LA EQUIDAD.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 4273 DEL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2013, INSCRITO EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NO. 00136699 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 43 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO ORDINARIO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL NO.11001310304320130050 3 DE ESMERALDA PRIETO VELASQUEZ, YURY ALEJANDRA PRIETO VELASQUEZ, GILMA VELASQUEZ, DIANA LEONOR SALCEDO VELASQUEZ, WILSON ENRIQUE SALCEDO VELASQUEZ Y OMAR NORBERTO SALCEDO VELASQUEZ, CONTRA ASPROVESPULMETA S.A., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES-O.C Y RAFAEL ORLANDO ORTIZ MOSQUERA, SE DECRETÓ LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA CIVIL SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1972 DEL 9 DE JUNIO DE 2014, INSCRITO EL 15 DE JULIO DE 2014 BAJO EL NO. 00142286 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 DE CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO, COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO ORDINARIO NO. 2014-00111-00 DE JOSE FERNEY HERRERA Y OTRO CONTRA JORGE

RICARDO ESCOBAR CERQUERA, SE DECRETO LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 774 DEL 17 DE JULIO DE 2015, INSCRITO EL 10 DE AGOSTO DE 2015 BAJO EL NO. 00149317 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO PROMISCUO DEL CIRCUITO DE MONTERREY/CASANARE, COMUNICO QUE EN EL PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL NO. 2015/165 DE MARIA DEL CARMEN CABALLERO, CARLOS JAVIER ORTEGA CABALLERO, CARLOS HERNAN ORTEGA MENDEZ CONTRA JOSE ORLANDO LIZARAZO, ISAUA MENDOZA LOZANO, COOPERATIVA DE TRANSPORTES DE AGUAZUL COOTRANSAGUAZUL LTDA. Y SEGUROS LA EQUIDAD, SE DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1667 DEL 31 DE AGOSTO DE 2015, INSCRITO EL 8 DE SEPTIEMBRE DE 2015 BAJO EL NO. 00150115 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 PROMISCUO DEL CIRCUITO DE LA PLATA HUILA, COMUNICO QUE EN EL PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE NESTOR ANGEL GOMEZ CARVAJAL, SE DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA EN EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 998 DEL 2 DE MARZO DE 2016, INSCRITO EL 31 DE MARZO DE 2016 BAJO EL NO. 00152952 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN, COMUNICO QUE EN EL PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL, RADICADO 05001 31 03 002 2015 01138 00 DE: MARIA CARMENZA TRUJILLO MEJIA Y OTROS, CONTRA: GUSTAVO ADOLFO GAÑAN CATAÑO Y OTROS, SE DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 01500 DEL 8 DE SEPTIEMBRE DE 2016, INSCRITO EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2016 BAJO EL NO. 00156128 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE GRANADA META, EN EL PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL RADICADO NO. 503133103001-2015-00248-00 DE EDILSON ORJUELA CALDERON CONTRA COOTRANSARIARI EQUIDAD SEGUROS GENERALES Y CANDIDA MOJICA REYES DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA CIVIL SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 2709 DEL 25 DE OCTUBRE DE 2016, INSCRITO EL 26 DE OCTUBRE DE 2016 BAJO EL NO. 00156849 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE ROLDADILLO VALLE, EN EL PROCESO VERBAL-R.C.E. RADICADO NO. 76-622-31-03-001-2016-00112-00 DE LUZ DARY CARDONA ROJAS CONTRA COOPERATIVA TRANSPORTADORES OCCIDENTE Y OTRO DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA CIVIL SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 4718 DEL 17 DE NOVIEMBRE DE 2016, INSCRITO EL

25 DE NOVIEMBRE DE 2016 BAJO EL NO. 00157454 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA, COMUNICO QUE EN EL PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE JOAQUIN ARCADIO RIVAS IBARRA, CARMENZA RUIZ PATARROTO EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACION DE LA MENOR NICOLLE DANIELA RIVAS RUIZ EN CONTRA BRAYAN SNEIDER VANEGAS GUERRERO COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TAXISTAS URBANOS DE NEIVA COOMULTAX LTDA Y SEGUROS LA EQUIDAD, SE DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA EN EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1709 DEL 15 DE JUNIO DE 2017, INSCRITO EL 18 DE JULIO DE 2017 BAJO EL NO. 00161435 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 5 CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA, COMUNICO QUE EN EL PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL NO. 13001-31-03-005-2017-00119-00, DE: FATIMA ALVAREZ JORGE, CONTRA: JEIDIS DEL CARMEN MESTRE COGOLLO, JORGE LUIS GUARDO MESTRE, COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTE DE TURBACO 8COOTRANSTUR) Y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, SE DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA CIVIL SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1798 DEL 24 DE MAYO DE 2017 INSCRITO EL 25 DE JULIO DE 2017 BAJO EL NO. 00161567 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA , COMUNICO QUE EN EL PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL NO. 41001310300320170098 00 SE DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1357 DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2017 INSCRITO EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2017 BAJO EL NO.00163063 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO PRIMERO PROMUISCO DEL CIRCUITO DE COROZAL-SUCRE, COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO.2017-00015-00 SE DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA CIVIL SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 520 DEL 16 DE MARZO DE 2018, INSCRITO EL 22 DE MARZO DE 2018 BAJO EL NO. 00166987 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO PROMISCUO DEL CIRCUITO DE PLANETA RICA - CORDOBA, COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL RAD: 00228-2017 DE: MANUEL ANTONIO CORPUS ORTIZ APDO RAFAEL SUÑIGA MERCADO CONTRA: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO Y OTROS. SE DECRETÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1341/2018-00065-00 DEL 21 DE MARZO DE 2018, INSCRITO EL 31 DE MARZO DE 2018 BAJO EL NO. 00167202 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE: ANA LUCIA AGUILAR FLOREZ, INGRI PAOLA JAIMES AGUILAR, YERLI ANDREA JAIMES AGUILAR, DIEGO ARMANDO JAIMES AGUILAR, CESAR AUGUSTO JAIMES AGUILAR, YENNY MARISA JAIMES AGUILAR Y YENIFER TARAZONA RAMIREZ REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR JHEYSENBERG FARID JAIMES TARAZONA, CONTRA: SANDRA MONICA CALDERÓN VEGA, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL MEDIO MAGDALENA LTDA "COOTRANSMAGDALENA LTDA" REPRESENTADA POR JUAN PABLO AYALA O QUIEN HAGA SUS VECES, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, REPRESENTADA LEGALMENTE POR YOLANDA REYES VILLAR O QUIEN HAGA SUS VECES; JUAN DAVID RODRIGUEZ PLAZAS, SOCIEDAD VIGIA S.A.S, REPRESENTADA LEGALMENTE POR LUIS ALBERTO ECHEVERRY GARZON, O QUIEN HAGA SUS VECES; SOCIEDAD COLTEFINANCIERA S.A. REPRESENTADA LEGALMENTE

POR HECTOR CAMARGO SALGAR O, QUIEN HAGA SUS VECES; SEGUROS DEL ESTADO S.A., REPRESENTADO LEGALMENTE POR JORGE MORA SANCHEZ O, QUIEN HAGA SUS VECES. SE DECRETÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN EL REGISTRO MERCANTIL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 0396 DEL 2 DE ABRIL DE 2018, INSCRITO EL 11 DE ABRIL DE 2018 BAJO EL NO. 00167385 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE SAHAGÚN - CÓRDOBA, COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL NO. 236603103001-2018-00049-00 DE: ANA JOSEFA GUAZO ATENCIA Y OTROS CONTRA: OSCAR MANUEL GONZÁLEZ DELGADO Y OTROS, SE DECRETÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 0472 DEL 10 DE ABRIL DE 2018, INSCRITO EL 24 DE ABRIL DE 2018 BAJO EL NO. 00167642 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DEL CIRCUITO DE SABANALARGA - ATLÁNTICO, COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL NO- 0282-2017 DE: CARLOS MANUEL SALAZAR IGLESIAS Y OTROS CONTRA: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SABANALARGA, ATLÁNTICO "COOTRANSA LTDA Y OTROS, SE DECRETÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA CIVIL SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1781 DEL 15 DE MAYO DE 2018, INSCRITO EL 22 DE MAYO DE 2018 BAJO EL NO. 00168246 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 15 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI VALLE, COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL NO. 76001310301520180005200 DE: JOSE OMAR LONDOÑO ECHEVERRY, SHIRLEY CEBALLOS RODRÍGUEZ, MARYURI LONDOÑO RODRIGUEZ, JUAN SEBASTIAN HERNANDEZ CEBALLOS Y NATHALIE HERNANDEZ CEBALLOS CONTRA: FABIAN JOVEN MOSQUERA, GUSTAVO ALBERTO MONTOYA CASTAÑO Y EQUIDAD SEGUROS GENERALES, SE DECRETÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 607 DEL 17 DE MAYO DE 2018, INSCRITO EL 13 DE JUNIO DE 2018 BAJO EL NO. 00031310 DEL LIBRO XIII, EL JUZGADO 1 CIVIL DEL CIRCUITO DE GARZÓN (HUILA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN ACCIDENTE DE TRANSITO DE: KAREN YULIETH ARTUNDUAGA CORREA EN REPRESENTACIÓN DE MELANIE SOFIA BARRIOS ARTUNDUAGA, JUAN ARTUNDUAGA LOPEZ, LUZ CARMEN CORREA, JUAN DAVID ARTUNDUAGA CORREA Y GEIDY LICEO ARTUNDUAGA CORREA, CONTRA: MONICA ANDREA OSSA RESTREPO, ALEXANDER GIRALDO Y LA EQUIDAD SEGUROS, SE DECRETO LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1028 DEL 9 DE JULIO DE 2018, INSCRITO EL 23 DE JULIO DE 2018 BAJO EL NO. 00169849 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO CIVIL

DEL CIRCUITO DE LORICA - CÓRDOBA, COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL NO. 2018-00346 DE: NEDER JERÓNIMO NEGRETE VERGARA, CONTRA: EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C, GOSSAIN BARRIGA Y CIA S EN C Y OTRO, SE DECRETÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1347 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2018, INSCRITO EL 29 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NO. 00172425 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE MONTERIA (CORDOBA), COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL NO. 23-001-31-03-001-2018-00306-00 DE: GABRIEL ALFONSO SOTO TORRES CONTRA: YOVANI YIMI ROMERO HERNANDEZ, LEASING BANCOLOMBIA S.A. Y OTROS, SE DECRETÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

** JUNTA DIRECTIVA: PRINCIPAL (ES) **

QUE POR ACTA NO. 56 DE ASAMBLEA GENERAL DEL 20 DE ABRIL DE 2018, INSCRITA EL 18 DE JUNIO DE 2018 BAJO EL NUMERO 00031312 DEL LIBRO XIII, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	
CESPEDES CAMACHO ORLANDO	C.C. 000000013825185
SEGUNDO RENGLON	
REYES VILLAR YOLANDA	C.C. 000000041662345
TERCER RENGLON	
ZAMBRANO SOLARTE HAMER ANTONIO	C.C. 000000098145605
CUARTO RENGLON	
MORA PEÑALOZA CARLOS JULIO	C.C. 000000005525250
QUINTO RENGLON	
DUQUE ALZATE OMAIRA DEL SOCORRO	C.C. 000000043027184
SEXTO RENGLON	
AVILA RUIZ ORLANDO RAFAEL	C.C. 000000091442441
SEPTIMO RENGLON	
CUELLAR ARTEAGA ARMANDO	C.C. 000000012107769
OCTAVO RENGLON	
SAENZ HERRERA MIGUEL ALEXANDER	C.C. 000000080226856
NOVENO RENGLON	
LONDOÑO LONDOÑO HECTOR DE JESUS	C.C. 000000006558269

** JUNTA DIRECTIVA: SUPLENTE (S) **

QUE POR ACTA NO. 56 DE ASAMBLEA GENERAL DEL 20 DE ABRIL DE 2018, INSCRITA EL 18 DE JUNIO DE 2018 BAJO EL NUMERO 00031312 DEL LIBRO XIII, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	
OTERO SANTOS DORA YANETH	C.C. 000000037890484
SEGUNDO RENGLON	
GARCIA PERDOMO MILLER	C.C. 000000011380793
TERCER RENGLON	
TENORIO QUINTERO EDIXON TENORIO	C.C. 000000016353591
CUARTO RENGLON	
VELEZ LEON MARTHA ISABEL	C.C. 000000060368716
QUINTO RENGLON	
SIN POSESION SIN ACEPTACION	**********
SEXTO RENGLON	

REALES DAZA JUAN ANTONIO C.C. 000000018935299
SEPTIMO RENGLON
SOLARTE RIVERA HECTOR C.C. 000000016882819
OCTAVO RENGLON
HERRERA ARENALES NURY MARLENI C.C. 000000063390237
NOVENO RENGLON
KUHN NARANJO VICTOR HENRY C.C. 000000019179986

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: SON FUNCIONES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO: 1. PROPONER PARA ESTUDIO Y APROBACIÓN A LA JUNTA DE DIRECTORES EL PROYECTO DE PLAN ESTRATÉGICO DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, SUS OBJETIVOS, ESTRATEGIAS, POLÍTICAS, PROYECTOS, SERVICIOS Y PRESUPUESTOS. 2. PROPONER PARA ESTUDIO Y APROBACIÓN DE LA JUNTA DE DIRECTORES LOS PROYECTOS DE ESTABLECIMIENTO Y/O REFORMA DEL ESTATUTO, CÓDIGOS, REGLAMENTOS QUE SEAN FUNCIÓN PROPIA DE ÉSTA, Y TODOS AQUELLOS NECESARIOS PARA FACILITAR EL FUNCIONAMIENTO INTERNO Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ASÍ COMO LOS REGLAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS QUE ESTABLEZCAN: LAS DISPOSICIONES LEGALES, LOS ESTATUTOS Y LAS AUTORIDADES DE SUPERVISIÓN. 3. NOMBRAR Y REMOVER A LOS FUNCIONARIOS DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES Y ASIGNARLES SU REMUNERACIÓN DE ACUERDO CON LA PLANTA DE CARGOS Y TABLA DE SALARIOS QUE ESTABLEZCA LA JUNTA DE DIRECTORES. HACER CUMPLIR EL REGLAMENTO DE TRABAJO. 4. DIRIGIR LAS ACTIVIDADES DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, CUMPLIENDO Y HACIENDO CUMPLIR EL ESTATUTO, LOS CÓDIGOS, LOS REGLAMENTOS Y LAS DIRECTRICES Y POLÍTICAS DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DE LA JUNTA DE DIRECTORES DE LA CUAL ES SUBORDINADO, EXPIDIENDO LAS NORMAS QUE CONSIDERE NECESARIAS Y PARA LAS CUALES ESTÉ FACULTADO.5. DIRIGIR LAS RELACIONES PÚBLICAS Y ENCARGARSE DE UNA ADECUADA POLÍTICA DE RELACIONES HUMANAS. 6. APLICAR Y HACER CUMPLIR LAS NORMAS Y MANUALES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE RIESGOS, DE CONTROL INTERNO SCI Y DE ATENCIÓN AL CONSUMIDOR SAC. RENDIR LOS INFORMES PERIÓDICOS CORRESPONDIENTES A LA JUNTA DE DIRECTORES Y SUS COMITÉS, APLICAR EN LO PERTINENTE SUS OBSERVACIONES Y PROPONER LAS MODIFICACIONES A LOS MISMOS. 7. EJECUTAR LOS PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS Y PRESUPUESTOS APROBADOS POR LA JUNTA DE DIRECTORES, ORDENAR LOS GASTOS E INVERSIONES EN ELLOS PREVISTOS Y LOS EXTRAORDINARIOS SEGÚN FACULTADES. 8. CELEBRAR LOS CONTRATOS Y CONVENIOS QUE VERSEN SOBRE EL GIRO ORDINARIO DE LA ACTIVIDAD DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES Y LOS QUE AUTORICE LA JUNTA DE DIRECTORES. 9. CONTROLAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, EL CUMPLIMIENTO DE PRESUPUESTOS, PROGRAMAS Y PLANES, APOYÁNDOSE EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y APLICAR LOS CORRECTIVOS NECESARIOS, CUIDANDO QUE LOS BIENES Y DERECHOS ESTÉN DEBIDAMENTE SALVAGUARDADOS. 10. RENDIR PERIÓDICAMENTE A LA JUNTA DE DIRECTORES INFORME ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES. 11. PREPARAR EL INFORME ANUAL QUE LA

ADMINISTRACIÓN DEBE PRESENTAR A LA ASAMBLEA LOS ESTADOS FINANCIEROS Y SOMETERLOS PREVIAMENTE A CONSIDERACIÓN DE LA JUNTA DE DIRECTORES. 12. TODAS LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE CORRESPONDEN COMO PRESIDENTE EJECUTIVO Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0411 DE LA NOTARIA 10 DE BOGOTA D.C. DEL 8 DE ABRIL DE 2016 INSCRITA EL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2016 BAJO EL NO. 00015814 DEL LIBRO XIII, COMPARECIO LIDA YADIRA BERNAL MATEUS IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 52.029.000 DE BOGOTA Y MANIFESTO: QUE OBRA EN ESTE ACTO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO Y DE LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, ASEGURADORAS DOMICILIADAS EN BOGOTA QUE CONFIERE PODER ESPECIAL A OSCAR JAVIER OSORIO JARAMILLO IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.849.328 EXPEDIDA EN BOGOTÁ, PARA QUE EN SU CARÁCTER DE GERENTE DE INDEMNIZACIONES Y ÚNICAMENTE POR EL TIEMPO QUE OCUPE TAL CARGO, REPRESENTE A LOS ORGANISMOS COOPERATIVOS ALUDIDOS, EN LOS TÉRMINOS DISPUESTOS EN EL ARTÍCULO 49 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL O LA NORMA QUE LO REEMPLACE, PARA TAL EFECTO TERCERO: QUE EL CITADO PODER SE OTORGA PARA LOS SIGUIENTES ASUNTOS ESPECÍFICOS EXCLUSIVOS A. OBJETAR RECLAMACIONES DE SEGUROS, PROVENIENTES DE TOMADORES, ASEGURADOS, BENEFICIARIOS Y/O TERCEROS RECLAMANTES DE PÓLIZAS EXPEDIDAS POR LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. B. SUSCRIBIR EN NOMBRE DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES A.C., CONTRATOS DE COMPRAVENTA SOBRE AUTOMOTORES, ASÍ COMO SU RESPECTIVO TRASPASO. C. OTORGAR PODERES Y CESIÓN DE DERECHOS PARA ADELANTAR TRÁMITES ANTE LAS AUTORIDADES DE TRANSITO A NIVEL NACIONAL. QUE OSCAR JAVIER OSORIO JARAMILLO QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADO PARA CUMPLIR SU GESTION DE REPRESENTACION EN LOS ASUNTOS ESPECÍFICAMENTE INDICADOS EN ESTE INSTRUMENTO PUBLICO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1651 DE LA NOTARIA 10 DE BOGOTA D.C., DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2016, INSCRITA EL 6 DE DICIEMBRE DE 2016 BAJO EL NO. 00015930 DEL LIBRO V, COMPARECIÓ ANTONIO BERNANDO VENANZI HERNANDEZ IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 79.464.049 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL A ALFREDO MARTINEZ CARVAJAL, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 80.203.093 DE BOGOTA, PARA QUE EN SU CARÁCTER DE GERENTE DE SOAT Y ÚNICAMENTE POR EL TIEMPO QUE OCUPE TAL CARGO, REPRESENTE A LOS ORGANISMOS COOPERATIVOS ALUDIDOS, PARA LOS EFECTOS ESTABLECIDOS EN EL SIGUIENTE NUMERAL. QUE EL CITADO PODER SE OTORGA EN VIRTUD DE SU CARGO COMO GERENTE DE SOAT PARA LOS SIGUIENTES ASUNTOS ESPECÍFICOS Y EXCLUSIVOS: A. OBJETAR RECLAMACIONES DE SEGUROS, PROVENIENTES DE TOMADORES, ASEGURADOS, BENEFICIARIOS Y/O TERCEROS DE PÓLIZAS EXPEDIDAS POR LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. B. RESPONDER Y EMITIR COMUNICADOS RELACIONADOS CON NOTIFICACIÓN DE SOLICITUD DE DOCUMENTOS PARA SER CREADOS COMO TERCER PRESTADOR DE SERVICIOS DEL RAMO SOAT PARA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. C. RESPONDER DERECHOS DE PETICIÓN RELACIONADOS CON EL RAMO SOAT. D. EMITIR COMUNICADOS CON NOTIFICACIONES DE PAGO PENDIENTES POR GIRAR, POR FALTA DE DOCUMENTOS PARA SER CREADOS COMO TERCER PRESTADOR DE SERVICIOS DEL RAMO SOAT. E REALIZACIÓN DE NOTIFICACIONES MANUALES DE PAGO. QUE ALFREDO MARTINEZ CARVAJAL QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADO PARA CUMPLIR SU GESTIÓN DE REPRESENTACIÓN EN LOS ASUNTOS ESPECÍFICAMENTE INDICADOS EN ESTE INSTRUMENTO.

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **
QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. sin num DE REVISOR FISCAL DEL 22 DE JUNIO DE 2017, INSCRITA EL 26 DE JULIO DE 2017 BAJO EL NUMERO 00031077 DEL LIBRO XIII, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	
BUITRAGO SUAREZ ANDRES MAURICIO	C.C. 000000079948309

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE REVISOR FISCAL DEL 4 DE AGOSTO DE 2015, INSCRITA EL 25 DE AGOSTO DE 2015 BAJO EL NUMERO 00015456 DEL LIBRO XIII, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL SUPLENTE	
REYES GIL NANCY SORANY	C.C. 000000052533743

QUE POR ACTA NO. 51 DE ASAMBLEA DE DELEGADOS DEL 24 DE ABRIL DE 2015, INSCRITA EL 24 DE AGOSTO DE 2015 BAJO EL NUMERO 00015448 DEL LIBRO XIII, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA	
DELOITTE & TOUCHE LTDA	N.I.T. 000008600058134

CERTIFICA:

RESOLUCION NO. 689 DEL 3 DE JUNIO DE 1970, INSCRITA EL 18 DE JU--LIO DE 1995 BAJO EL NO. 501.106 DEL LIBRO IX, LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE COOPERATIVAS LE RECONOCE PERSONERIA JURIDICA A LA SO-CIEDAD "SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO"

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACION. SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. (LOS SABADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DIAS HABILES PARA LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE RIT Y PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
CONTRIBUYENTE INSCRITO EN EL REGISTRO RIT DE LA DIRECCION DISTRITAL DE IMPUESTOS, FECHA DE INSCRIPCION : 1 DE SEPTIEMBRE DE 2016
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 29 DE NOVIEMBRE DE 2018

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000

SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A www.supersociedades.gov.co PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

****
** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION... **
****

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : $ 5,500

****
PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACION QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PUBLICOS DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, EL CODIGO DE VERIFICACION PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
****
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURIDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.
****
FIRMA MECANICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

equidad seguros

131

Pereira, 30 de julio de 2019

Señor
WILLINGTON MORENO MOSQUERA
Carrera 7 No. 18 – 21 Edificio Antonio Correa Piso 6 Oficina 601
Pereira – Rda.
Abogadosdetransito5@gmail.com

Asunto: RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN

Respetado Sr. Moreno:

En respuesta al derecho de petición recibido en nuestra compañía el día 18 de julio de 2019 mediante el cual solicita copia de la póliza que amparaba el vehículo de placa RGB050 para el mes de junio del año 2016, informamos que:

1. En virtud de los lineamientos establecidos por la compañía respecto a la seguridad en la información de nuestros asegurados, el requerimiento de la copia de la póliza que repose en nuestra compañía deberá ser solicitado/autorizado directamente por nuestro tomador, teniendo en cuenta que es un documento que contiene información de nuestro cliente.

En ese orden de ideas, y según lo mencionado anteriormente, lamentamos informar que no es posible atender la petición realizada.

Quedamos a su entera disposición para atender cualquier requerimiento adicional.

Cordial saludo,

CESAR AUGUSTO HURTADO ORTIZ
Técnico de Suscripción Agencia Pereira

Cesar H.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA