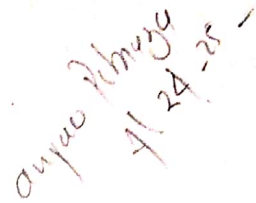


# RADICACIÓ



RAMA JUDICIAL  
DEL PODER PÚBLICO

**JUZGADO:**

**PROCESO:**

**DEMANDANTE (S)**

APODERADO:

DEMANDADO (S)

APPOBEBABO

GRUPO No.

Escaneado con CamScanner

Señora:  
**JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO**  
Pasto

REFERENCIA: PROCESO ORDINARIO LABORAL  
DEMANDANTE: JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR  
DEMANDADO: EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP, CON SIGLA EMAS PASTO SA ESP

**HUGO FERNANDO RODRÍGUEZ MARTINEZ**, mayor de edad, vecino de éste municipio, abogado en ejercicio, portador de la T.P. No. 149.366 del C. S. De la J. Identificado con cédula de ciudadanía No. 98.396.784 de Pasto, como apoderado de JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR, BLANCA NELLY MAYAG CUASPUD, YOLALLY ISAMAR MUÑOZ MAYAG Y CRISTIAN ENAR MUÑOZ MAYAG, mayores de edad, vecinos de Túquerres, identificados con cédula de ciudadanía Nos. 13061049, 27535641, 1087420962 y 1087417065 expedidas en Túquerres, acudo a Ud. Con todo el respeto para presentar la siguiente demanda ordinaria laboral, que la realizo de la siguiente manera.

### **DESIGNACION DE LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES**

#### **PARTE DEMANDANTE:**

JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR, mayor de edad, vecino de Túquerres, identificado con cédula de ciudadanía No. 13061049 de Túquerres.

BLANCA NELLY MAYAG CUASPUD, mayor de edad, vecina de Túquerres, identificada con cédula de ciudadanía No 13061049 de Túquerres.

YOLALLY ISAMAR MUÑOZ MAYAG, mayor de edad, vecina de Túquerres, identificada con cédula de ciudadanía No 1087420962 de Túquerres.

CRISTIAN ENAR MUÑOZ MAYAG, mayor de edad, vecina de Túquerres, identificada con cédula de ciudadanía No. 1087417065 de Túquerres.

#### **PARTE DEMANDADA:**

EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO S.A. E.S.P., identificada con NIT. 814000704-1, representado legalmente por la señora ANGELA MARCELA PAZ ROMERO, mayor de edad, vecina de Pasto, identificada con cédula de ciudadanía No. 29.680.846., o quien haga sus veces.

### **HECHOS**

1. El señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR el día 5 de febrero del 2013 se dirigió a la EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO ubicada en la carrera 24 No. 23 – 51 de la ciudad de Pasto donde radico su hoja de vida para trabajar como OPERARIO DE BARRIDO Y RECOLECCION.
2. La EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO acepta la hoja de vida, pero le manifiestan que la empresa no vincula personal directamente, sino que lo vincularía por intermedio de empresas de servicios temporales y lo envía a una empresa denominada SERTEMPO.
3. Estando en SERTEMPO se le realizan los exámenes médicos por cuenta y orden de la EMPRESA EMAS PASTO, resultando apto para cargo de OPERARIO DE



## BARRIDO Y RECOLECCION.

4. Es así, que el 5 de febrero del 2013 entre el señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR en su calidad de trabajador y la EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO en su calidad de empleador se celebra un contrato de trabajo, por intermedio de la empresa de servicios temporales denominada SERTEMPO.
5. Una vez firmado el contrato, le suministran la dotación manifestándole que tenía que empezar a trabajar desde el 6 de febrero del 2013 al servicio de la EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO en el municipio de Túquerres, le suministran el REGLAMENTO INTERNO DE LA EMPRESA EMAS PASTO y una escarapela que lo identifica como operario de BARRIDO Y RECOLECCION de la empresa EMAS PASTO.
6. El señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR fue vinculado para el cargo de OPERARIO DE BARRIDO, LIMPIEZA y RECOLECCION DE BASURAS cuyas funciones eran las siguientes:
  - 6.1 cumplir y acatar el Reglamento interno de Trabajo el cual fue suministrado por la empresa EMAS PASTO.
  - 6.2. Realizar el barrido y la limpieza de las vías y áreas públicas en las rutas y zonas asignadas en el municipio de Túquerres y Pasto.
  - 6.3. Recoger las basuras de las canecas, puestos designados de las rutas y zonas asignadas.
  - 6.4. Demás actividades que en función del servicio establezca el supervisor de la empresa EMAS PASTO.
  - 6.5. Portar durante la jornada laboral el uniforme, escarapela de la empresa EMAS PASTO con sus respectivos elementos de protección personal y dotación.
  - 6.6. Realizar la recolección de basuras junto con el CAMION RECOLECTOR DE BASURAS de EMAS de acuerdo a las rutas trazadas previamente por la empresa para tal fin.
7. De acuerdo al Reglamento interno que le fuera entregado al señor JESUS MUÑOZ por parte de EMAS PASTO donde en su artículo 9 establece la jornada de trabajo de los trabajadores de la empresa para el personal operativo de acuerdo al turno asignado para los operadores de barrido y limpieza, como también para los operadores de recolección y transporte, era el siguiente:
  - 7.1 De lunes a sábado ingresaba a las CUATRO DE LA MAÑANA (4:00 A.M.) empezaba el barrido y limpieza de los diferentes barrios del municipio de Túquerres, función que la realizaba hasta las 7:00 a.m., hora en que tenían que estar listos para empezar con la recolección con el CARRO RECOLECTOR de la empresa EMAS PASTO que llegaba del relleno sanitario.
  - 7.2. De 7:00 a.m. hasta las 12:00 p.m., junto con otro operario y el conductor del CARRO RECOLECTOR se realizaba la recolección de basuras en los diferentes sectores del municipio de Túquerres, de acuerdo a la ruta asignada.
  - 7.3. Y de 2:00 p.m. hasta la 6:00 p.m. que se volvía hacer barrido y limpieza de las zonas centro y avenidas del municipio de Túquerres.
8. El salario devengado era el equivalente al salario mínimo vigente para cada época.
9. La EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO S.A. E.S.P. nunca cancelo la PRIMA DE SERVICIOS, CESANTIAS, INTERESES A LA CESANTIAS, HORAS EXTRAS, durante la relación laboral al señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR.



10. La EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO S.A. E.S.P. nunca CONSIGNO LA CESANTIA en un FONDO para tal fin, por lo tanto, adeuda la INDEMNIZACIÓN POR NO CONSIGNACIÓN DE LA CESANTIA.
11. Durante la relación laboral mi mandante no disfruto de vacaciones, por lo tanto, la EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO S.A. E.S.P. adeuda las VACACIONES REMUNERADAS.
12. Por el no pago de las prestaciones sociales mencionadas en el numeral 9 y 11 de esta demanda, y la mala fe en que ha actuado la EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO S.A. E.S.P. al utilizar empresas de servicios temporales para evadir el cumplimiento de la ley laboral, amerita la imposición de la indemnización moratoria, a razón de un día de salario por cada día de mora en el pago de las acreencias laborales hasta que se verifique su pago.
13. El día 7 de febrero del 2014 mi mandante junto con sus compañeros de trabajo JAIRO OLIVA (operario de barrido, limpieza y recolección) y el señor CESAR AUGUSTO JIMENEZ MAYA conductor del vehículo recolector de la empresa EMAS PASTO de placas NAL470, comenzaron a las 7:00 a.m. recogiendo la basura y colocándola en el compactador de la empresa EMAS hasta llegar al sector denominado VISTA HERMOSA, municipio de Túquerres con el fin de ejecutar las labores de recolección del depósito de basuras de dicho sector.
14. Siendo aproximadamente las 8:10 a.m. del mencionado día, los operarios y el CAMION RECOLECTOR conducido por el señor CESAR JIMENEZ llegan al sector VISTA HERMOSA como era habitual el conductor deja a los operarios para que organicen el depósito de basuras de dicho sector, y teniendo en cuenta que en ese sector termina la calle, realiza un giro hacia la derecha lo adelanta un poco y empieza a dar reversa al rodante para tratar de estacionarlo antes del depósito de basuras para que los operarios empiecen en su labor de cargar la basura del depósito hacia el carro recolector. Sin embargo, ese día, al dar reversa al rodante, el vehículo se apaga quedando el conductor con la imposibilidad de frenar y detenerlo, coalicionando con el depósito de basuras y con el señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR el cual se encontraba ejecutando las labores de recolección de basuras, siendo arrastrado hasta un bordo de una altura de 4 metros aproximadamente donde fue apretado quedando atrapado entre el vehículo y el bordo, causándole graves lesiones corporales.
15. Tras voces de auxilio, el señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ es rescatado por los vecinos del sector y compañeros del trabajo, es movido y trasladado hasta la IPS GESTIONAR BIENESTAR TUQUERRES para su atención médica, en un taxi, sin ningún cuidado ni atención especial, como la que hubiera brindado una brigada de seguridad o de primeros auxilios o un grupo de personas capacitadas para actuar en este tipo de riesgos laborales.
16. El accidente fue reportado el día del accidente a la Inspección de Tránsito Municipal del municipio de Túquerres por el conductor del vehículo de placas NAL 470 al servicio de la empresa EMAS PASTO, señor CESAR AUGUSTO JIMENEZ según consta en acta No. 191-30-09-000-014 (2014).
17. De igual manera, el accidente laboral fue reportado por la empresa EMAS por intermedio de SERTEMPO a MAPFRE ARL toda vez que el trabajador se encontraba afiliado a esta entidad.



18. En la IPS GESTIONAR BIENESTAR TUQUERRES fue diagnosticado de fractura de pelvis, fractura de cadera derecha, herida inguinal derecha, le realizan manejo básico y lo remiten al Hospital Civil de Ipiales.
19. En el Hospital Civil de Ipiales se realizan RX de cadera evidenciando fractura de hueso iliaco, valorado por ortopedia le dan salida con manejo analgésico y control en 30 día con nueva Rx, y le dan incapacidad inicial de 30 días.
20. Continuando con el dolor en cadera derecha asiste al Hospital San Pedro de Pasto, donde es hospitalizado para manejo analgésico por un día le dan salida para manejo ambulatorio, realiza control por consulta externa con ortopedia quien da manejo con terapia física, dándole una incapacidad por 90 días.
21. Terminada la incapacidad, mi mandante vuelve a su trabajo de barrido y recolección de basuras en Túquerres hasta el 13 de enero del 2017, fecha en la cual se firmó OTRO SI AL CONTRATO INICIAL donde continuó realizando la misma labor en la empresa EMAS pero en la ciudad de Pasto.
22. Este cambio de sede del sitio de trabajo trajo desmejora en la salud del trabajador, ya que tuvo que buscar residencia, alejándose de su grupo familiar, como también se le incremento las funciones y tuvo que levantar más objetos pesados, toda vez que la ciudad de Pasto produce mayor cantidad de Basura que el municipio de Túquerres.
23. El 16 de enero del 2017 el DEPARTAMENTO DE MEDICINA LABORAL de la ARL MAPFRE envía unas recomendaciones a la empresa EMAS PASTO por intermedio de SUMAR TEMPORALES como fueron:
- . Alternar postura sedente con la de pie mínimo cada 30 minutos, hora.
  - . Caminar máximo 60 minutos cada 4 horas.
  - . Puede Realizar desplazamientos puntuales por terrenos irregulares tomando las medidas necesarias para evitar lesiones sobre la parte del cuerpo afectada.
  - . Manipulación de carga sin adecuadas ayudas mecánicas hasta 25 kg.
  - . Transporte de carga sin adecuadas ayudas mecánicas hasta 25 kg.
  - . Se recomienda adecuado uso de ayudas mecánicas para el manejo de cargas.
  - . Cumplir con las normas de salud ocupacional establecidas por la empresa, según su panorama de riegos.
24. Las recomendaciones realizadas por el DEPARTAMENTO DE MEDICINA LABORAL DE MAPFRE no se cumplieron teniendo en cuenta, como se repite, el trabajador fue trasladado a la ciudad de Pasto, donde las funciones y exigencias son mayores dada la cantidad de basura que produce la ciudad capital.
25. El 24 de enero del 2017 después de realizar los diferentes procedimientos médicos, MAPFRE ARL califico la pérdida laboral con diagnóstico de FRACTURA DEL HUESO ELIACO DERECHO, CONTUSION DEL HOMBRO IZQUIERDO SIN EVIDENCIA DE LESION OSTEOARTICULAR DE TIPO TRAUMATICA, TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CADERA Y DEL MUSLO IZQUIERDO SIN LESIONES OSTEROARTICULARES, NI SECUELAS DOLOR CRONICO SOMATICO, determinando como pérdida de capacidad laboral el 12.30%.
26. Inconforme con el dictamen rendido por la ARL, mi mandante apelo dicha decisión ante la JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ.



27. Mientras se surtía el recurso de apelación ante la JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ, mi mandante sigue laborando como recolector y aseo al servicio de la empresa EMAS y en el mes de abril del 2017 tiene fuertes dolores a nivel de cadera, muslo y rodilla derecha imposibilitándolo para seguir laborando, por lo cual los médicos deciden darle más incapacidades.
28. El 21 de noviembre del 2017 el médico tratante no concedió más incapacidades, pero solicito la reubicación del trabajador, donde la empresa EMAS por intermedio de la TEMPORAL SUMMAR lo reubico en las oficinas de archivo de ésta por menos de un mes.
29. El 19 de diciembre del 2017 la empresa EMAS PASTO por intermedio de la temporal SUMMAR le notifica la suspensión del contrato de trabajo, informándole que EMAS PASTO ya no requería más de los servicios teniendo en cuenta la aptitud laboral que impedía la ejecución de la labor contratada como trabajador, informando que no estaba obligada a pagar los salarios, configurándose un despido sin justa causa.
30. Para ratificar el despido, el 29 de enero del 2018 la empresa EMAS PASTO por intermedio de la TEMPORAL SUMMAR decide comunicar la terminación definitiva del contrato de trabajo por el grado de incapacidad del señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ y le ordena entregar el cargo.
31. Durante la relación laboral el señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR nunca tuvo llamados de atención, por el contrario, fue galardonado por parte de la empresa EMAS PASTO con reconocimiento a su esfuerzo y dedicación por desarrollar sus labores diarias con calidad, eficiencia y efectividad que permitieron lograr llegar cada día a la excelencia. De igual forma, como trabajador fue invitado a los eventos culturales de la empresa EMAS.
32. Ante la intempestiva decisión de la empleadora para terminar el contrato laboral, el señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ interpone una acción de Tutela en contra de SUMMAR TEMPORAL para que se le proteja su mínimo vital, el derecho al trabajo, la estabilidad laboral reforzada y a la seguridad social, solicitando el reintegro al cargo que desempeñaba o a uno igual o de superior jerarquía.
33. La acción de tutela le correspondió al JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE TUQUERRES, con el radicado No. 2018 – 0019 y mediante sentencia del 23 de febrero del 2018 tutelo los derechos de mi mandante ordenando reintegrar al trabajador, la misma que fue apelada por SUMMAR TEMPORAL donde el JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA DE TUQUERRES confirmo la sentencia de tutela modificando y clarificando los ordenamientos en el sentido de ordenar el reintegro del señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR a un cargo de igual o mejor categoría al desempeñado, cuyas funciones se desarrollen en Túquerres donde opera la empresa EMAS PASTO o en el peor de los casos en la ciudad de Pasto, cuyas funciones deben ser acordes y consecuentes con el estado de salud que presenta, advirtiéndole a mi mandante que lo resuelto solo estará vigente hasta la autoridad judicial competente decida de fondo sobre las pretensiones que deberá reclamar por vía ordinaria en un plazo de dos meses.
34. Sin embargo, la empresa temporal SUMMAR desconociendo el fallo de tutela firmo con el señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR un contrato de prestación de servicios donde se manifestaba que se vincula al contratista en cumplimiento del fallo de tutela, no se le asignan funciones, ya que la verdadera empleadora EMAS PASTO ya había dado instrucciones de no continuar con el



contrato supuestamente porque había finalizado el contrato de EMAS con el municipio de Túquerres el 31 de diciembre del 2016.

35. Surtido el recurso de apelación ante la JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ esta entidad le notifica a mi mandante la decisión el día 5 de junio del 2018 del dictamen No. 13061049-2018 mediante el cual diagnostico con los médicos especialistas FRACTURA DE HUESO ILIACO, FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO, INDICANDO UN COMPROMISO AXONAL PARCIAL DE NERVIO CUTANEO FEMORAL LATERAL DERECHO (MERALGIA PARESTESICA), cuyo examen físico determino que el paciente tiene alteración a la marcha por problemas neurológicos de pierna derecha, diagnosticados por electromiografía, causándole una marcha parestesia por daño de nervio cutáneo femoral lateral derecho, presenta leve alteración de la sensibilidad de pierna derecha, flexión de rodilla derecha por presentar dolor muscular en muslo, leve acortamiento de extremidad contra lateral (izquierdo) movilidad lumbar normal, dictaminando una pérdida de capacidad laboral del 29.50%, cuya calificación de origen es ACCIDENTE DE TRABAJO, con fecha de estructuración del 7 de febrero del 2014.
36. Inconforme con el dictamen, mi mandante interpuso recurso de apelación el mismo que surte actualmente en la JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ donde tiene citación para el próximo 5 de diciembre del 2019.-
37. El accidente laboral sufrido por mi mandante se produjo por las siguientes razones, atribuible a la empresa EMAS PASTO:
  - a) El vehículo que atropello al señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR de placas NAL 470 era un CAMION COMPACTADOR al momento del accidente estaba al servicio de la empresa EMAS PASTO.
  - b) Faltar a los deberes de diligencia y cuidado debidos en la realización del trabajo que le incumben a la empresa EMAS PASTO, al no tener medidas adecuadas por parte de la empleadora que garanticen un trabajo seguro
  - c) El conductor del vehículo de placas NAL 470 de nombre CESAR AUGUSTO JIENEZ MAYA pertenece a la nómina de empleados de la empresa EMAS PASTO el cual fue imprudente al ponerlo en reversa sin tomar las precauciones del caso.
  - d) Omisión de los dependientes o subordinados de la empresa EMAS PASTO encargado de la revisión mecánica del rodante involucrado en el accidente de trabajo, especialmente al estado eléctrico y de frenos.
  - e) No tiene un programa de prevención de los riesgos viales de los operarios de aseo y conductores que desempeñan la recolección de basuras con medidas encaminadas tanto a la prevención de accidentes durante la jornada laboral, como los desplazamientos de estos durante la misma
  - f) No tiene un programa de medidas correctoras, que incluyan una política de formación continua, de niveles mínimos de seguridad en los vehículos de la empresa y de planificación de las jornadas laborales que impliquen trayectos por las vías.
  - g) No ha fomentado el respeto al cumplimiento de las normas de circulación, sobre todo en cuestione como las distracciones, la fatiga, los tiempos de conducción o la planificación de las rutas.
  - h) El conductor de la empresa EMAS PASTO no mantuvo la necesaria atención.
  - i) El vehículo de placas NAL 470 no estaba equipado con alarmas visuales y sonoras cuando se conduce en reversa.
  - j) No acato las recomendaciones realizadas por el DEPARTAMENTO DE MEDICINA LABORAL DE LA ARL MAPFRE.



38. La empresa EMAS PASTO S.A. E.S.P. ha faltado en la observancia de los deberes de protección y seguridad que debe a sus trabajadores.
39. El señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ reclama para él perjuicio material en su doble modalidad de lucro cesante causado y futuro.
40. El accidente de trabajo ocurrido al señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ le produjo aflicción moral, cuya indemnización será estimada oportunamente en la sentencia por el señor Juez, de conformidad con reconocidos criterios jurisprudenciales y doctrinarios.
41. El señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ, a causa del accidente laboral, ha sufrido el 29.50 % de su pérdida de capacidad laboral, sufriendo un ostensible daño en la vida de relación, ya que no puede caminar bien, TIENE UNA CITATRIZ EN CADERA Y MUSLO DERECHO, TIENE INTENSO DOLOR EN EL MUSLO DERECHO, siente dolor al bajar gradas, al caminar, correr, situaciones que no deja disfrutar de su vida plenamente.
42. El señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ es casado con la BLÁNCA NELLY MAYAG CUASPUD, quienes procrearon a los señores YOMALLY ISAMAR Y CRISTINA ENAR MUÑOZ MAYAG, quienes han sufrido gran dolor por el repentino accidente sufrido, ya que no soportan ver a su esposo y padre disminuido en su capacidad laboral.
43. El accidente laboral sufrido el 7 DE FEBRERO DEL 2014 y su pérdida de capacidad laboral fue la causa para que el día 19 DE DICIEMBRE DEL 2017 la empresa EMAS S.A. E.S.P. diera por terminado el contrato de trabajo.
44. Al momento de terminar el contrato de trabajo, el señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ, se encontraba discapacitado estando el proceso de rehabilitación por el accidente de trabajo y no solicitada autorización de la Inspección de trabajo para su despido.
45. A partir de la fecha de ocurrencia del accidente el Departamento de Medicina Laboral ARL MAPFRE le ha realizado evaluaciones medico labores por parte de KUMARA S.S.T. dichos procedimientos se ejecutaron hasta 23 de octubre del 2019, donde los médicos reportan que no hay más procedimientos intervencionistas que ofrecer y continúan con manejo analgésico oral y tópico para calmar las secuelas del dolor del muslo derecho con fractura de hueso iliaco, no encontrando ninguna mejoría del nervio femorocutaneo derecho.

### **DEMANDA**

Por los trámites de un proceso ordinario laboral, con citación y audiencia de la EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP, CON SIGLA EMAS PASTO SA ESP, identificada con NIT. 814000704-1, representado legalmente por la señora ANGELA MARCELA PAZ ROMERO, mayor de edad, vecina de Pasto, identificada con cédula de ciudadanía No. 29.680.846, o quien haga sus veces, sírvase señor Juez hacer en sentencia definitiva las siguientes o parecidas declaraciones y condenas:

**PRIMERA:** Declárase que entre el señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR, como trabajador y la empresa METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP, CON SIGLA EMAS PASTO SA ESP, representado legalmente por el señor la señora ANGELA MARCELA PAZ ROMERO, mayor de edad, vecina de Pasto, identificada con cédula de ciudadanía No. 29.680.846, o quien haga sus veces, como empleador, existió un



contrato verbal de trabajo durante el periodo comprendido entre 5 de febrero del 2013 hasta el 19 de diciembre del 2017, el cual fue terminado por parte de la empresa empleadora, sin justa causa.

**SEGUNDA:** Condénese a la empresa METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP, CON SIGLA EMAS PASTO SA ESP, a pagar al señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR en su condición de trabajador dentro de los tres días siguientes a la ejecutoria de la sentencia o del auto de obediencia de lo resuelto por el superior, las sumas de dinero y por los conceptos que se indican a continuación:

**TIEMPO DE SERVICIOS:** 4 años 10 meses y 4 días.  
**SUELDO BASE DE LIQUIDACIÓN** \$ 737.717

CONCEPTO	VALOR
AUXILIO DE CESANTIA	\$ 3.563.173
PRIMA DE SERVICIOS	\$ 3.563.173
VACACIONES REMUNERADAS	\$ 1.781.586
INTERESES A LA CESANTIA	\$ 427.580
INDEMNIZACION MORATORIA ART. 65 C.S.T.	\$ 16.229.774
INDEMNIZACION POR NO CONSIGNACION EN UN FONDO DE CESANTIAS	\$ 10.328.038
INDEMNIZACION POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA	\$ 2.213.151
HORAS EXTRAS	\$ 13.278.906
TOTAL DE LA LIQUIDACIÓN	\$ 51.385.381

**TERCERA:** Se condenará a la EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP, CON SIGLA EMAS PASTO SA ESP a pagar al demandante JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR a pagar un día de salario por cada de mora desde la presentación de la demanda hasta que se verifique su pago efectivo sobre las sumas adeudadas al trabajador por concepto de prestaciones en dinero, de acuerdo al artículo 65 del C.S. del T. y S.S.

**CUARTA.-** Declarase a la EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP, CON SIGLA EMAS PASTO SA ESP en su calidad de empleador, culpable del accidente de trabajo y/o enfermedad profesional adquirida durante el desempeño de las funciones de ASEO, LIMPIEZA Y RECOLECCION de BASURAS por el trabajador JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR cuyas secuelas fueron FRACTURA DE HUESO ILIACO, FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO, INDICANDO UN COMPROMISO AXONAL PARCIAL DE NERVIOS CUTANEO FEMORAL LATERAL DERECHO (MERALGIA PARESTESICA), cuya fecha de estructuración fue el 7 de febrero del 2014, por las siguientes acciones y omisiones:

- El vehículo que atropello al señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR de placas NAL 470 era un CAMION COMPACTADOR al momento del accidente estaba al servicio de la empresa EMAS PASTO.
- Faltar a los deberes de diligencia y cuidado debidos en la realización del trabajo que le incumben a la empresa EMAS PASTO, al no tener medidas adecuadas por parte de la empleadora que garanticen un trabajo seguro



- c) El conductor del vehículo de placas NAL 470 de nombre CESAR AUGUSTO JIENEZ MAYA pertenece a la nómina de empleados de la empresa EMAS PASTO el cual fue imprudente al ponerlo en reversa sin tomar las precauciones del caso.
- d) Omisión de los dependientes o subordinados de la empresa EMAS PASTO encargado de la revisión mecánica del rodante involucrado en el accidente de trabajo, especialmente al estado eléctrico y de frenos.
- e) No tiene un programa de prevención de los riesgos viales de los operarios de aseo y conductores que desempeñan la recolección de basuras con medidas encaminadas tanto a la prevención de accidentes durante la jornada laboral, como los desplazamientos de estos durante la misma
- f) No tiene un programa de medidas correctoras, que incluyan una política de formación continua, de niveles mínimos de seguridad en los vehículos de la empresa y de planificación de las jornadas laborales que impliquen trayectos por las vías.
- g) No ha fomentado el respeto al cumplimiento de las normas de circulación, sobre todo en cuestiones como las distracciones, la fatiga, los tiempos de conducción o la planificación de las rutas.
- h) El conductor de la empresa EMAS PASTO no mantuvo la necesaria atención.
- i) El vehículo de placas NAL 470 no estaba equipado con alarmas visuales y sonoras cuando se conduce en reversa.
- j) No acato las recomendaciones realizadas por el DEPARTAMENTO DE MEDICINA LABORAL DE LA ARL MAPFRE.

QUINTA. - Como consecuencia de lo anterior, condenase a la EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP, CON SIGLA EMAS PASTO SA ESP, a pagar al demandante JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR dentro de los tres días siguientes a la ejecutoria de la sentencia o del auto de obediencia de lo resuelto por el superior, por el accidente de trabajo, ocurrida el día 7 DE FEBRERO DEL 2014. Las sumas de dinero y por los conceptos que se indican a continuación, o la liquidación que resulte probada en el proceso.

A.- LUCRO CESANTE CONSOLIDADO.....\$ 20.070.053  
 B.- LUCRO CESANTE FUTURO.....\$ 36.524.635  
 C.- DAÑOS MORALES SUBJETIVADO el equivalente a 30 salarios mínimos legales mensuales vigentes \$ 828.116 X30 .... \$ 24.843.480  
 D.- DAÑOS MORAL RELACION DE VIDA el equivalente a 40 salarios mínimos legales mensuales vigentes ..... \$ 33.124.640

SEXTA. - Se condene a la EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP, CON SIGLA EMAS PASTO SA ESP, a pagar a los demandantes BLANCA NELLY MAYAG CUASPUD, YOMALLY ISAMAR MUÑOZ MAYAG Y CRISTIAN ENAR MUÑOZ MAYAG dentro de los tres días siguientes a la ejecutoria de la sentencia o del auto de obediencia de lo resuelto por el superior, por el accidente de trabajo, ocurrida el día 7 DE FEBRERO DEL 2014. Las sumas de dinero y por los conceptos que se indican a continuación.

BLANCA NELLY MAYAG CUASPUD por concepto de DAÑO MORAL el equivalente a 30 s.m.l.m.v. \$ 828.116 X30 ..... \$ 24.843.480

YOMALLY ISAMAR MUÑOZ MAYAG por concepto de DAÑO MORAL



el equivalente a 30 s.m.l.m.v. \$ 828.116 X30 ..... \$  
24.843.480

CRISTIAN ENAR MUÑOZ MAYAG por concepto de DAÑO MORAL el  
equivalente a 30 s.m.l.m.v. \$ 828.116 X30 ..... \$  
24.843.480.

Sobre los valores que resulte condenada la parte demandada de acuerdo a la prueba documental, testimonial y pericial que se incorporará al proceso se ordenará que se practiquen los ajustes de valor, tomando como base el índice de precios al consumidor que lo certifique el DANE y/o el banco de la república.

SEPTIMA. - Se condenará a la EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP, CON SIGLA EMAS PASTO SA ESP a pagar al demandante JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR como indemnización por despido en estado de discapacidad de acuerdo al artículo 26 de la ley 361 de 1997, la suma de: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL SETECIENTOS DOS PESOS (\$ 4.422.702) que corresponden a 180 días del salario devengado.

OCTAVA. - Se condenará a la parte demandada a pagar a la demandante todos los derechos laborales Ultra y Extra-petita que resulten demostrados.

NOVENA. - Condenase a los demandados a pagar las costas procesales.

#### FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamentos de derecho de la relación laboral, prestaciones sociales e indemnizaciones, Cito como normas de derecho los arts 74, Ss y concordantes del C. P. del T.; arts 23, 24, 26, 64, 65, 230, Ss y concordantes del C.S.T.; decreto 2373 de 1974, ley 50 del 1990.

Fundamentos de derecho de la enfermedad profesionales y la responsabilidad de la empresa:

Artículos 12,25,31,32,42,51,52,53,70 y 74 y s.s. del Código de Procedimiento Laboral, Artículos 1, 5, 10, 11, 13, 14, 18, 20, 34, 35, 45, 55, 56, 61, 127, 172, 179, 216, 306, 348, 349 del C. S. del T, artículos 80, 81, 90, y 97 de la Ley 9 de 1979; Decreto 614 de 1984, las Resoluciones 2400 y 2413 de 1979; Resoluciones 2013 de 1986, 1016 de 1989 los artículos 4, 21, 22, 49, 54, 56 y 58 del Decreto Ley 1295 de 1994,; Decreto 1530 de 1996.

Las pretensiones de la demanda EN CUANTO A LA RELACION LABORAL, LAS PRESTACIONES SOCIALES Y LAS INDEMNIZACIONES encuentran respaldo jurídico en las disposiciones del Código Sustantivo del Trabajo, entre las cuales se distingue el artículo 23 que menciona los elementos esenciales del contrato de trabajo, como son la prestación de servicios, la subordinación y el salario que se encuentran presentes en la relación contractual que existió entre el señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR como trabajador y la empresa EMAS S.A. E.S.P. como empleado; el artículo 24 consagra una presunción legal sobre la prestación de servicios personales que una vez establecida se entiende que está regida por un contrato de trabajo. El artículo 249, modificado por la ley 50 de 1990, consagra el derecho a la cesantía las cuales se liquidan de conformidad con la nueva legislación a 31 de diciembre de cada año y se deben depositar en un fondo de cesantías a elección del trabajador, bajo apremio de sanción. Las vacaciones están regidas por el art. 186 y la dotación por el artículo 130 en cuyo primer caso comprende 15 días



en año, mientras que la dotación consiste en un par zapatos y un vestido de labores cada cuatro meses. La indemnización por despido injusto consagrada en el art. 64, donde la empresa demandada, sin razón alguna despidió a mi mandante. La indemnización moratoria consagrada en el art. 65 a la cual mi mandante se hace acreedor porque hasta la fecha no se ha pagado las prestaciones sociales mencionadas.

### **Horas extras**

Las horas extras, los recargos nocturnos, los recargos dominicales y festivos, son conceptos que están sujetos la jornada laboral ordinaria del trabajador que se haya acordado entre la partes.

La jornada laboral ordinaria es de 8 horas diarias o menos si así lo han pactado las partes, y por regla general las 8 horas se deben trabajar durante el día, así que, si se trabaja más de las 8 horas al día, o se trabaja de noche o un festivo o domingo, se debe pagar un recargo por ello según corresponda, y así lo ha estipulado el C. S. del T. y de la S.S. en sus artículos 158 y ss:

**ARTICULO 158. JORNADA ORDINARIA.** *La jornada ordinaria de trabajo es la que convengan a las partes, o a falta de convenio, la máxima legal.*

**ARTICULO 159. TRABAJO SUPLEMENTARIO.** *Trabajo suplementario o de horas extras es el que excede de la jornada ordinaria, y en todo caso el que excede de la máxima legal.*

**ARTICULO 160. TRABAJO ORDINARIO Y NOCTURNO.** *<Artículo modificado por el artículo 1 de la Ley 1846 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:>*

1. Trabajo diurno es el que se realiza en el periodo comprendido entre las seis horas (6:00 a. m.) y las veintiún horas (9:00 p. m.).

2. Trabajo nocturno es el que se realiza en el período comprendido entre las veintiún horas (9:00 p. m.) y las seis horas (6:00 a. m.).

## **CAPITULO II.**

**ARTICULO 161. DURACION.** *<Artículo modificado por el artículo 20 de la Ley 50 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> La duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo es de ocho (8) horas al día y cuarenta y ocho (48) a la semana, salvo las siguientes excepciones:*

a). *En las labores que sean especialmente insalubres o peligrosas, el gobierno puede ordenar la reducción de la jornada de trabajo de acuerdo con dictámenes al respecto;*

En el presente caso, a pesar que la jornada máxima es de 48 horas, mi mandante por el horario de trabajo laboro 66 horas a la semana, horas que no fueron canceladas, y por lo tanto la empresa EMAS PASTO esta en mora de pago.

### **Declaración de contrato realidad con la empresa usuaria**

Cuando se presenta una intermediación laboral ilegal, se entiende que existe una relación laboral entre el trabajador enviado en misión ilegalmente, y la empresa usuaria.



Al respecto señala la sala laboral de la Corte suprema de justicia en sentencia 71281 del 6 de febrero de 2019 con ponencia de la magistrada Clara Cecilia Dueñas Quevedo:

*«Cuando la descentralización estos propósitos organizacionales y técnicos sino para evadir la contratación directa, mediante entes interpuestos que carecen de una estructura propia y un aparato productivo especializado, y que, por tanto, se limitan a figurar como empleadores que sirven a la empresa principal, estaremos en presencia de una intermediación ilegal.*

*Esta hipótesis a criterio de la sala, no la regula el artículo 34 del Código Sustantivo del Trabajo (verdadero empresario), toda vez que este precepto presupone la existencia de un contratista autónomo con capacidad directiva, técnica y dueño de los medios de producción, sino directamente por el artículo 35 ibidem (simple intermediario), en cuya virtud, el verdadero empleador es la empresa comitente y el aparente contratista es un simple intermediario que, al no manifestar su calidad de tal, debe responder solidariamente con la principal.»*

Ante esta declaratoria, la empresa usuaria debe responder por todas las obligaciones laborales como si siempre hubiera sido el verdadero empleador, como prestaciones sociales y aportes a seguridad social, y por accidentes de trabajo que hubiesen ocurrido durante la relación laboral.

En el presente caso, queda claro que la EMPRESA EMAS PASTO utilizo a la empresa de servicios temporales SERTEMPO y después a SUMMAR para ocultar una relación laboral, haciéndose pasar como una empresa usuaria, cuando en realidad era la verdadera empleadora, ya que en ningún momento se cumplen las condiciones para que el trabajador JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR hubiere sido un trabajador en misión, como los podemos observar.

Recordemos que la contratación de personal por intermedio de una empresa de servicios temporales es limitada y procede excepcionalmente.

El artículo 2.2.6.5.6 del decreto 1072 de 2015 señala los siguientes casos:

1. Cuando se trate de las labores ocasionales, accidentales o transitorias a que se refiere el artículo 6o del Código Sustantivo del Trabajo.
2. Cuando se requiere reemplazar personal en vacaciones, en uso de licencia, en incapacidad por enfermedad o maternidad.
3. Para atender incrementos en la producción, el transporte, las ventas de productos o mercancías, los períodos estacionales de cosechas y en la prestación de servicios, por un término de seis (6) meses prorrogables hasta por seis (6) meses más.

De lo anterior se advierte que el personal contratado a de ser temporal, y la contratación es por máximo de 12 meses, lo que descarta tener trabajadores fijos o de planta por intermedio de una o varias temporales.

Dice el párrafo único del mismo artículo:

*«Si cumplido el plazo de seis (6) meses más la prórroga a que se refiere el presente artículo, la causa originaria del servicio específico objeto del contrato subsiste en la empresa usuaria, esta no podrá prorrogar el contrato ni celebrar uno nuevo con la misma o con diferente Empresa de Servicios Temporales, para la prestación de dicho servicio.»*

Si un determinado puesto de trabajo o cargo, exige la contratación de un trabajador por más de 12 meses, debe ser contratado directamente por la empresa. En estos casos no vale cambiar de empresa temporal o proveedor para cambiar los



trabajadores, pues la duración se determina respecto a la causa originaria del servicio, no de la contratación.

Como podemos observar, el trabajador JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR estuvo al servicio de EMAS PASTO por más de CUATRO AÑOS, pasando holgadamente el término de 12 meses que impone la ley, concluyendo que mi mandante no fue un trabajador ocasional.

La ley y la jurisprudencia nos dice de la responsabilidad solidaria de las empresas de servicios temporales con las empresas usuarias, ya que las primeras no pueden actuar como simples intermediarias, y en caso de hacerlo, se convierten en responsables solidarios frente a las deudas laborales de sus trabajadores.

Las empresas de servicios temporales se crearon para un fin específico y el artículo 2.2.6.5.6 del decreto 1072 de 2015 señala claramente los casos en que está permitido contratar empleados bajo esta figura.

Pero si la finalidad perseguida por la ley se desfigura, el trabajador puede demandar o bien a la empresa usuaria o bien a la empresa de servicios temporales.

Recordemos que en este tipo de intermediación hay tres partes:

1. Trabajador
2. Empresa de servicios temporales
3. Usuario o empresa usuaria

Entre el trabajador y la empresa usuaria no existe ninguna relación jurídica, puesto que el trabajador es contratado por la empresa de servicios temporales para ser enviado en misión a la empresa usuaria, y la empresa usuaria tiene una relación comercial o civil con la empresa de servicios temporales.

Pero si hay violación de los derechos laborales del trabajador y se ha desdibujado la figura de servicios temporales, el trabajador puede demandar a una de las dos partes restantes, o a juntas.

Para ilustrar este escenario es oportuna la sentencia de la sala laboral de la Corte suprema de justicia, número 69297 del 15 de agosto de 2018 con ponencia de la magistrada Clara Cecilia Dueñas Quevedo, que en uno de sus apartes manifiesta:

*«Ahora bien, la impugnante entiende que si se ordena el reintegro del demandante, la empresa de servicios temporales queda exonerada de toda obligación, lo cual no es cierto, pues al aceptarse expresamente que esta actuó como simple intermediaria y, por lo tanto, solidariamente responsable con la empresa usuaria, ello implica, aún ante una obligación de reubicación, que la parte actora puede reclamar a cualquiera o a ambas el cumplimiento de la orden judicial. En tal dirección, el artículo 1571 del Código Civil preceptúa que para hacer efectivo su débito «el acreedor podrá dirigirse contra todos los deudores solidarios conjuntamente, o contra cualquiera de ellos a su arbitrio, sin que por éste pueda oponérsele el beneficio de división».*

*Por consiguiente, si esta Sala, hipotéticamente hubiese accedido al reintegro propuesto, su situación se haría más gravosa, ya que no solo tendría que asumir el pago de los salarios, prestaciones y aportes causados desde el despido del actor hasta la fecha de ejecutoria de la sentencia, sino incluso asumir la satisfacción de esas acreencias después de esta última fecha y, además, reubicar al demandante si ello se le pide.»*

La sentencia aborda un caso donde el trabajador demandó tanto a la empresa usuaria como a la empresa de servicios temporales, y la corte es clara en señalar la responsabilidad solidaria de la empresa de servicios temporales.



Esta responsabilidad incluso llega hasta la obligación de reintegrar al trabajador si es que la empresa usuaria no lo hiciere, además de tener que pagar las obligaciones no satisfechas que pudiera tener la empresa usuaria con el trabajador, e indemnizaciones por perjuicios que se le hubieren causado en ocasión a la labor realizada por el trabajador.

## **DE LOS DEBERES DE SEGURIDAD DEL EMPLEADOR**

Las pretensiones de la demanda en cuenta a la responsabilidad civil por el accidente de trabajo tienen respaldo jurídico en el Artículo 216 del Código Laboral cuando exige culpa suficiente probada del empleador en la ocurrencia de la enfermedad profesional o accidente de trabajo está obligado a la indemnización total y ordinaria de perjuicios, sólo se debe acreditar la culpa del empleador en el accidente de trabajo. Puede serlo por activa, aportando elementos de juicios sobre su imprudencia, negligencia violación de reglamentos, desconocimiento de normas de salud ocupacional, que en el caso que nos ocupa se demuestra que la empresa demandada nunca ha tenido reglamentos de salud ocupacional y ha violado normas de salud ocupacional. Por pasiva, cuando el empleador no destruye la presunción de culpa que en su contra existe, de acuerdo con el artículo 1604 del Código Civil como deudor de la obligación de seguridad, todo lo anterior se aplica al demandado y por lo tanto responsables.

La jurisprudencia y la doctrina son claras en manifestar que cuando un contrato conlleva la obligación de seguridad surge una obligación de resultado, motivo por el cual el deudor está presumido en culpa al presentarse el hecho dañoso y si quiere liberarse de responsabilidad debe probar que actuó diligente y prudentemente como se lo exige la obligación de garantía, de seguridad.

El artículo 56 del C. S. del T. señala que de modo general incumben al empleador obligaciones de protección y seguridad para con los trabajadores, el artículo 57 y 348 del C. S. del T. señalan que el empleador debe poner a disposición de los trabajadores, los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores, procurar a los trabajadores locales apropiados y elementos de protección contra los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en forma que se garanticen razonablemente la seguridad y la salud, la obligación de seguridad se encuentra en cabeza del empleador y en beneficio del trabajador.

El empleador debe de restituir al obrero sano y salvo una vez concluida la labor. Es una garantía de seguridad a favor del asalariado cuya consecuencia más inmediata consiste en que la víctima del siniestro no debe probar otra cosa que la subsistencia del contrato y el perjuicio recibido, incumbiéndole al demandado demostrar que el acontecimiento no le es imputable por provenir de causas a las que él es ajeno.

Como se prueba en el caso que nos ocupa, el trabajador JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVA entro sano y apto para laboral en el cargo de operario de BARRIDO Y RECOLECCION en febrero del año 2013 y sale de la empresa con una pérdida de capacidad laboral del 29.50% debido a un accidente de trabajo que ocurrió realizando labores propias de su cargo.

## **INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS.**

Al existir un accidente de trabajo o enfermedad profesional se presenta una pérdida de la capacidad laboral o la muerte de una persona, el trabajador o sus herederos pueden intentar la acción indemnizatoria en representación de la víctima, a nombre de la sucesión como continuadores de su personalidad patrimonial, también los



herederos pueden intentar la acción directa o personal en su condición de perjudicados.

La finalidad de la responsabilidad civil es compensar el daño patrimonial o extramatrimonial, ocasionado a un trabajador o a su familia, y son los jueces mediante peritos los que determinan el monto de la indemnización, donde se analizan factores como la edad, el estado de salud, los estudios, salario y situación familiar, entre otros, para establecer el valor de los daños o perjuicios.

Con la indemnización integral los perjuicios patrimoniales son valorados respecto a los daños sufridos. Esta indemnización es fácil de establecer debido a que es objetiva, y peritos preparados en esta área la pueden determinar y los perjuicios morales se deben valorar con reconocidos criterios jurisprudenciales.

El Código Civil en sus artículos 1613 y 1614 consagra los perjuicios o daños materiales dividiéndolos en daño emergente y lucro cesante. Los perjuicios morales se deben a razón del dolor físico y psíquico del trabajador o de los familiares afectados.

Los perjuicios ocasionados a un trabajador se dividen en:

**Daños o perjuicios patrimoniales:** Son el daño económico patrimonial del trabajador o de su familia, causándole un empobrecimiento al empleado.

Estos se dividen en:

- a. **Daño Emergente.** - Son los recursos económicos que egresan o salen del patrimonio del trabajador o de su familia para atender las consecuencias y gastos derivados de la enfermedad profesional. Ej. Pago a especialistas, clínicas, pasajes.
- b. **Lucro Cesante.** - Es la privación del aumento patrimonial, dejar a una persona y su familia sin quien los beneficie económicamente de la productividad de quien trabaja y que por la enfermedad profesional no produce lo que antes generaba.

**Daños extrapatrimoniales.** - Son los daños diferentes a los patrimoniales, como los morales, fisiológicos, estéticos, etc.

Estos daños morales se dividen en:

- a. **Daños morales objetivados.** - Son los daños de repercusión económica producto de las angustias o trastornos psíquicos que sufre el trabajador o sus familiares debido a un hecho dañoso, es decir, son impactos sentimentales, afectivos, emocionales, que no sólo perturba el interior de una persona sino también el medio económico y la actividad productiva del trabajador.
- b. **Perjuicios Subjetivados.** - Son los perjuicios que se causan cuando se lesionan los sentimientos de las personas, debido a un impacto emocional o afectivo. Es el dolor que experimenta la persona perjudicada o las personas que se encuentran unidas a ella sentimentalmente.

**Perjuicios de relación de vida.** Los perjuicios existen para los trabajadores con enfermedad profesional y/o accidente de trabajo que sufren una limitación para poder vivir normalmente, se indemniza fuera de lo ya otorgado por la entidad administradora de riesgos profesionales cuando la calificación de la invalidez le reconoce al trabajador la pensión de invalidez o incapacidad permanente parcial por discapacidad, deficiencia y minusvalía.



La H. Corte Suprema de Justicia, Sala Laboral, con ponencia CLARA CECILIA DUEÑAS QUEVEDO Magistrada ponente SL4665-2018 Radicación n.º 67090 Acta 37 Bogotá, D. C., tres (3) de octubre de dos mil dieciocho (2018)., ha manifestado con respecto a los perjuicios morales lo siguiente:

*“PERJUICIOS MORALES Resulta pertinente traer al caso lo expuesto por esta Corte en sentencia CSJ SL, 15 oct. 2008, rad. 32720 en cuanto a que la tasación del pretium doloris o precio del dolor, queda a discreción del juzgador, teniendo en cuenta el principio de dignidad humana consagrado en los artículos 1.º y 5.º de la Constitución Política, ya que según lo ha sostenido esta Corporación, «para ello deberán evaluarse las consecuencias psicológicas y personales, así como las posibles angustias o trastornos emocionales que las personas sufran como consecuencia del daño». Pues bien, a folio 67 se encuentra la ficha médica de admisión en la que consta que el actor ingresó en buenas Radicación n.º 67090 36 condiciones de salud y se declaró «APTO» para ejercer el cargo; sin embargo, en el año 1999 un estudio de neumología refiere «cambios obstructivos leves» en la función pulmonar (f.º 205); en la espirometría del año 2000 el demandante manifestó padecer de ahogos (f.º 207); en el mismo estudio del 2002 se le determinó «obstrucción moderada con baja C.V.», bronquitis crónica con mareos y dolor de cabeza (f.º 213) y en el informe de prueba de función pulmonar de 4 de octubre de 2004, el neumólogo diagnosticó «alteración ventilatoria restrictiva y obstructiva con compromiso funcional severo» (f.º 215 y 218). Con lo anterior se constata la evolución de la patología, el grado de compromiso de la función respiratoria del demandante y la manera en que vio limitada sus condiciones de existencia. Todo ello durante un periodo en el que la accionada no tomó acción alguna para garantizar su protección y reducir su exposición a los factores desencadenantes del cuadro clínico. Sobre el traumatismo en las condiciones de vida del actor, también resulta útil remitirse al testimonio de Durley Zuluaga Peláez quien se refirió al demandante como «una persona muy sana, muy deportista» hasta antes de contraer el asma bronquial. De otra parte, Jaime López Ocanegra aseguró que el accionante le manifestó que tenía dificultades para respirar y que lo operaron de la nariz para solucionar dicho problema, lo mismo atestiguó Adolfo Ramírez Scarpetta quien adujo que el accionante «tenía disminución de su capacidad pulmonar». Radicación n.º 67090 37 Corolario de lo anterior, aunque el dictamen de pérdida de capacidad laboral estableció que la patología no afecta el desempeño en el trabajo y no reduce la aptitud productiva de Federico Collazos Chávez, lo cierto es que los síntomas asociados al padecimiento: «dificultad para respirar (disnea), tos, sensación de opresión en el tórax, sibilancias, obstrucción variable del flujo aéreo en el árbol bronquial e hiperrespuesta de las vías respiratorias»<sup>1</sup> producen un impacto desfavorable en la calidad de vida del señor Collazos Chávez quien ingresó a la compañía en óptimas condiciones de salud y vio reducida su función respiratoria durante la relación laboral. Así entonces, como quedó establecido que el demandante padece de asma bronquial de origen profesional, lo que le generó dificultad respiratoria, ahogo, limitación en sus actividades –incluidas las deportivas esenciales para la salud-, ausencias a su sitio de trabajo, cambio en sus funciones, angustia y aflicción, la Corte estima los perjuicios morales en la suma de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) para el demandante”*

Como se puede observar la H. Corte Sala Laboral a Liquidado perjuicios morales en el equivalente al 50 s.m.l.m.v, a un trabajador que adquirió una enfermedad profesional que no lo limita para desarrollar sus labores diarias ya que tiene una pérdida de capacidad laboral de 0 %. En el caso que nos ocupa, el señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR perdió una capacidad laboral del 29.50 %, además de los fuertes dolores que tiene que soportar en cadera, muslo y por la afectación del nervio cutáneo femoral, está limitado para desarrollar actividades deportivas, sociales y sexuales, presentando deformidad y acortamiento de extremidad



produciendo complejos.

De igual manera

## PERJUICIO MATERIAL. -

En cuanto a la indemnización se deben de tomar las fórmulas para efectos de la cuantificación de las pretensiones con relación a los perjuicios materiales en su doble modalidad del accidente laboral, estos se liquidarán y actualizarán de acuerdo a las siguientes formulas:

### LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO

Para la liquidación pertinente, se tendrán en cuenta los siguientes elementos: un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 29.50%, con fecha de estructuración 7 de febrero del 2014, conforme al dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño, la fecha de nacimiento del demandante 25 de marzo de 1959; el salario devengado para el año 2014 equivalente al mínimo legal, actualizado 12 de noviembre del 2019 en cuantía de \$828.116, que nos arroja un lucro cesante mensual de \$ 244.294, una tasa del 6% de interés anual; y que actualmente cuenta con 60,66 años de edad, y desde la fecha del accidente hasta la presente fecha nos da 69 meses, y para el lucro cesante hay que tener en cuenta que el demandante tiene una expectativa de vida de 23 años (276 meses); y al aplicar las fórmulas matemáticas adoptadas por la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA - LABORAL, nos da como lucro cesante consolidado por valor de \$ 20.070.053 y un lucro cesante futuro por la suma de \$ 36.524.635, para un total por concepto de indemnización de perjuicio material de \$ 56.594.688. Lo anterior de acuerdo a las siguientes formulas aplicadas:

Fórmula de Lucro Cesante Consolidado:  $L.C.C. = \frac{R * (1+i)^n - 1}{i}$

$$L.C.C. = 244.294 \frac{(1+0.005)^{69} - 1}{0.005}$$

$$L.C.C. = \$ 20.070.053$$

LUCRO CESANTE FUTURO: :  $L.C.F. = LCM \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$

$$L.C.F. = 244.294 \frac{(1+0.005)^{276} - 1}{0.005(1+0.005)^{276}}$$

$$L.C.F. = \$ 36.524.635$$

### INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO EN ESTADO DE DISCAPACIDAD.-

La EMPRESA EMAS PASTO, despidió al señor JESUS HUMBERO MUÑOZ y no solicito autorización de la Inspección de trabajo para su despido, por lo tanto adeuda la indemnización que trata el artículo 26 de la ley 361 de 1997, equivalente a ciento ochenta días del salario, que manifiesta:

ARTÍCULO 26. NO DISCRIMINACIÓN A PERSONA EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. En ningún caso la <discapacidad><sup><1></sup> de una persona, podrá ser



motivo para obstaculizar una vinculación laboral, a menos que dicha <discapacidad><sup><1></sup> sea claramente demostrada como incompatible e insuperable en el cargo que se va a desempeñar. Así mismo, ninguna persona <en situación de discapacidad><sup><1></sup> podrá ser despedida o su contrato terminado por razón de su <discapacidad><sup><1></sup>, salvo que medie autorización de la oficina de Trabajo.

No obstante, quienes fueren despedidos o su contrato terminado por razón de su <discapacidad><sup><1></sup>, sin el cumplimiento del requisito previsto en el inciso anterior, tendrán derecho a una indemnización equivalente a ciento ochenta días del salario, sin perjuicio de las demás prestaciones e indemnizaciones a que hubiere lugar de acuerdo con el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que lo modifiquen, adicionen, complementen o aclaren.

### TRAMITE, CUANTIA Y COMPETENCIA

Se seguirá el trámite de un proceso ordinario laboral de mayor cuantía. Esta la estimo en más de DOSCIENTOS VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS (\$ 223.341.410). Por la cuantía, el lugar donde se presentaron los servicios, el domicilio de la demandada, es Ud. señor Juez competente para conocer de este proceso.

### PETICION DE PRUEBAS

Presento con la demanda el memorial poder,

- ✓ Memoria poder.
- ✓ Solicitud de Amparo de pobreza.
- ✓ Copia de la cédula de ciudadanía del señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR 26
- ✓ Registro civil de nacimiento de YOMALLY, CRISTIAN ENAR MUÑOZ MAYAG Y 77-78-29  
JESUS HUMBERTO MUÑOZ.
- ✓ Registro civil de matrimonio de los esposos JESUS HUMBERO MUÑOZ Y 30  
BLANCA NELLY MAYAG CUASPUD
- ✓ Certificado de existencia y representación legal de la EMPRESA 31-34  
METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO S.A. E.S.P.
- ✓ Copia del Contrato de Trabajo por Ejecución de Obra o Labor firmado con 35  
SERTEMPO.
- ✓ Copia de OTRO SI AL CONTRATO DE TRABAJO FIRMADO CON SUMMAR 36  
TEMPORALES S.A.S.
- ✓ Copia de la terminación del contrato de trabajo de fecha 19 de diciembre del 2017. 37
- ✓ Copia de la terminación definitiva del contrato de trabajo de fecha 29 de enero del 2018. 38
- ✓ Copia del examen médico informe de salud ocupacional realizado al trabajador JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR ordenado por la empresa EMAS PASTO de 39-40  
fecha 19 de diciembre del 2013.
- ✓ Copia del PROGRAMA DE INDUCCION ESPECIFICA EN LA OPERACIÓN 41-42  
realizada por EMAS PASTO al trabajador JESUS MUÑOZ como operario de  
barrido.
- ✓ Escarpela otorgada al señor JESUS MUÑOZ que lo acreditaba en el cargo de 49  
operario de barrido y recolección al servicio de la empresa EMAS PASTO.
- ✓ Reglamento interno que le fuera entregado al señor JESUS MUÑOZ por parte de 50  
EMAS PASTO donde en su artículo 9 establece la jornada de trabajo de los  
trabajadores de la empresa para el personal operativo de acuerdo al turno  
asignado para los operadores de barrido y limpieza, como también para los  
operadores de recolección y transporte.



- ✓ Copia del reconocimiento realizado por EMAS PASTO al señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR por el esfuerzo y dedicación por desarrollar sus labores diarias con calidad, eficiencia y efectividad que permiten lograr llegar cada día a la excelencia. 51 ✓
- ✓ Invitación realizada a mi mandante por la empresa EMAS PASTO con motivo a la celebración de sus 20 años de servicio. 52 ✓
- ✓ Copia de informe de prensa del accidente ocurrido el día 7 de febrero del 2014 y publicado por el periódico el sabanero del municipio de Túquerres. 53-54 ✓
- ✓ Copia de la denuncia del accidente a la Inspección de Tránsito Municipal del municipio de Túquerres por el conductor del vehículo de placas NAL 470 al servicio de la empresa EMAS PASTO, realizada por el señor señor CESAR AUGUSTO JIMENEZ según consta en acta No. 191-30-09-000-014 (2014). 53-54 ✓
- ✓ Copia de la licencia de transito del vehículo de placas NAL 470. 56 ✓
- ✓ Copia del soat vigente al momento del accidente del vehículo de placas NAL 470 57 ✓
- ✓ Copia de la LICENCIA DE CONDUCCION del señor CESAR AUSUTO JIMENEZ MAYA. 58 ✓
- ✓ Copia del certificado de atención médica para víctimas de accidente de tránsito. 59 ✓
- ✓ Copia de formulario único de reclamación de las instituciones prestadoras de servicios de salud. 60 ✓
- ✓ Copia de formato único de reporte de accidente de trabajo. 62 ✓
- ✓ Informe de la atención inicial de urgencias expedido por la IPS GESTIONAR BIENESTAR TUQUERRES. 63 ✓
- ✓ Copia de la Historia Clínica de Atención inicial de urgencias. 64-75 ✓
- ✓ Copia de la Historia Clínica del Hospital Civil de Ipiales E.S.E. 76-92 ✓
- ✓ Copia de la Historia Clínica de la FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO. 93-130 ✓
- ✓ Copia de la Historia Clínica del CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS S.A. 131-146 ✓
- ✓ Copia de la valoración medicina Laboral realizada por MAPFRE SEGUROS DE VIDA COLOMBIA en la ciudad de Cali el 23 de septiembre del 2017. 147-151 ✓
- ✓ Copia de la Historia CLINICA OCUPACIONAL POR VALORACION OCUPACIONAL de la entidad KUMARA. 152-187 ✓
- ✓ Copia de incapacidades médicas. 188 ✓
- ✓ Evaluación medico laboral. 189-190 ✓
- ✓ Copia de Formato de remisión a MEDICINA DEL DOLOR. 191 ✓
- ✓ Recomendaciones laborales realizadas el 16 de enero del 2017 por MAPFRE ARL. 192 ✓
- ✓ Copia de Certificado Médico de aptitud de fecha de octubre del 2017. 193 ✓
- ✓ Copia del Fallo de Tutela (Primera Instancia y Segunda). 194-214 ✓
- ✓ Copia del dictamen de la pérdida de capacidad Laboral realizado por MAPFRE. 215-218 ✓
- ✓ Dictamen de la pérdida de capacidad Laboral realizado por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE NARIÑO. 219-223 ✓
- ✓ Recurso de reposición y en subsidio el de apelación del dictamen emitido. 224-228 ✓
- ✓ Dos fotografías del lugar donde ocurrió el accidente. 229-230 ✓
- ✓ Levantamiento topográfico del lugar donde ocurrió el accidente el día 7 de febrero del 2014 cuando el vehículo de placas NAL 470 al servicio de EMAS PASTO atropello al señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ. 231-244 ✓
- ✓ Certificado de tradición actualizado del vehículo de placas NAL 470. 245-246 ✓

## TESTIMONIALES. -

a.- Se ordenará la recepción del testimonio de los señores:

CARLOS LIZANDRO ESTRADA BOLAÑOS, puede ser notificado en el barrio Partidero del municipio de Túquerres.

JAIRO ENRIQUE OLIVA GUERRERO, puede ser notificado en el corregimiento de Santander, del municipio de Túquerres.

HECTOR CUASPUD, puede ser notificado en el barrio de Miraflores, corregimiento de Santander del Municipio de Túquerres.



MARIA CELINA IMBAJOA, ANDRES TEJADA, EDGAR MORAN quienes pueden ser notificado en la CARRERA 22 NO. 23 – 93 de la ciudad de Pasto.

Mayores de edad, vecinos del municipio de Túquerres los tres primeros y de Pasto los últimos. - OBJETO DE LA PRUEBA. - Los testigos declararan sobre todos los hechos de la demanda, especialmente sobre la relación laboral entre el demandante JESUS HUMBERTO MUÑOZ y la EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO EMAS PASTO, el horario laboral, los extremos temporales de la misma, la dotación entregada al señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ, el accidente y/o enfermedad profesional padecida por el mismo. El primero, en su calidad de testigo presencial del accidente ocurrido el 7 de febrero del 2014, además declarara sobre el conocimiento que tuvo del mismo, el modo, tiempo y lugar que ocurrió el accidente.

OLGA MERCEDES GUERRERO ESCOBAR, puede ser notificada en el sector conocido como VISTA HERMOSA del municipio de Túquerres.  
CAMPO ELIAS MAYAG puede ser notificada en el sector conocido como VISTA HERMOSA del municipio de Túquerres.

Mayores de edad, vecino de Túquerres. OBJETO DE LA PRUEBA. – Estos testigos declararan sobre la ocurrencia del accidente del 7 de febrero del 2014 donde el vehículo de placas NAL 470 coaliciono con el demandante JESUS MUÑOZ, se servirá informar el conocimiento que tuvieron del mismo, el modo, tiempo y lugar que ocurrió el accidente, en su calidad de testigos presenciales del hecho.

GLORIA NOGUERA, puede ser notificada en el centro del municipio de Túquerres.  
RAQUEL FIGUEROA, puede ser notificada en el barrio San Francisco del municipio de Túquerres. CARLOS CUASPUD, JOSE NESTOR MAYAG, SERVIO TULIO MAYAG CUASPUD, pueden ser notificados en la vereda San Roque del Municipio de Túquerres. Testigos mayores de edad, y vecinos del municipio de Túquerres. OBJETO DE LA PRUEBA.- estos testigos declararan sobre todos los hechos de la demanda, en especial sobre el perjuicio moral, el dolor, la tristeza, la angustia, la zozobra sufrido por los demandantes con ocasión al accidente laboral ocurrido el 7 de febrero del 2014, y en especial el perjuicio de relación de vida sufrido por el señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ en no poder disfrutar en los placeres de la vida a plenitud, como caminar, practicar deportes, correr, bailar, montar en bicicleta, etc., etc.

ALBA GRACIELA ORTEGA, quien puede ser notificada en la CARRERA 2 E NO. 21 – 62 Barrio Santa Bárbara de la ciudad de Pasto.

OBJETO DE LA PRUEBA.- La testigo será citada para que rinda su versión sobre los hechos de la demanda, en especial sobre el traslado del lugar de trabajo del señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ del municipio de Túquerres hacia la ciudad de Pasto, el trabajo desempeñado en la ciudad de Pasto a órdenes de la empresa EMAS PASTO, el horario, el salario devengado.

INTERROGATORIO DE PARTE.- Se ordenara al representante legal de la empresa que absuelvan un interrogatorio de parte de acuerdo a los hechos de la demanda y conforme al cuestionario que oportunamente presentaré.

OFICIOS.- Se solicitara a la JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ para que con destino a este proceso envíe el dictamen de pérdida de capacidad laboral, que en el momento está en trámite ante dicha entidad.

OFICIOS.- Se solicitar a la ARL MAPFRE para que con destino a este proceso envíe los documentos relacionados al reporte del accidente laboral, historia clínica de la atención recibida relacionada con el accidente (incluye manejo de urgencias, evaluaciones por especialistas, terapias y todos los paraclínicos y/o exámenes)



## NOTIFICACIONES

Las notificaciones las recibiré en la secretaria de su despacho o en la carrera 24 No. 17 – 75 oficina 805 ed. Concasa de la ciudad de Pasto. correo electrónico [hugoroma1995@hotmail.com](mailto:hugoroma1995@hotmail.com) Número de Celular: 3188565649

Mis mandantes pueden ser notificados en la vereda San Roque del Municipio de Túquerres.

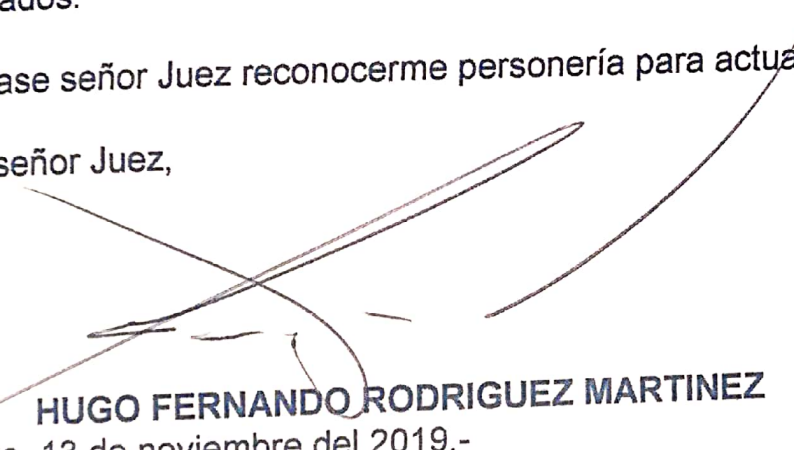
La empresa demandada **EMAS PASTO S.A. E.S.P.** puede ser notificada en el CARRERA 22 NO. 23 – 93 de la ciudad de Pasto.

## ANEXOS

Presento con la demanda copia para archivo y copia de la demanda para los traslados.

Sírvase señor Juez reconocerme personería para actuar.

Del señor Juez,

  
**HUGO FERNANDO RODRIGUEZ MARTINEZ**

Pasto, 13 de noviembre del 2019.-



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.061.049

MUÑOZ TOVAR

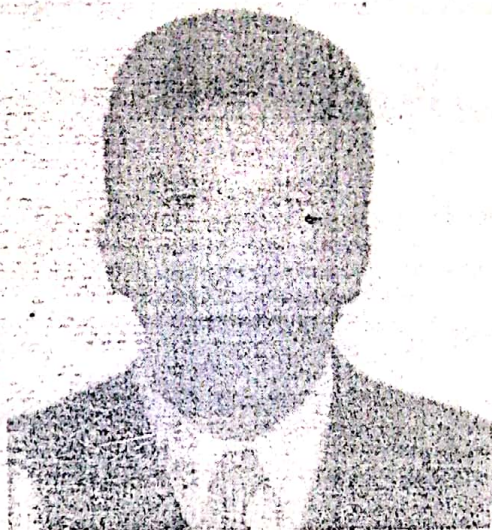
APELLIDOS

JESUS HUMBERTO

NOMBRES

Jesus H. Muñoz

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1959

TUQUERRES  
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

12-DIC-1977 TUQUERRES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2314200-00118062-M-0013061049-20081031

0005101790A 1

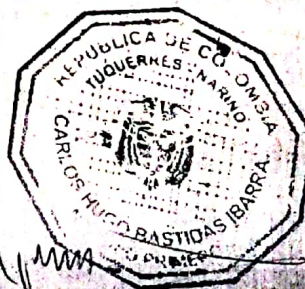
26075125



La presente fotocopia coincide exactamente con la original de los libros de registro civil que reposa en esta Notaria y que se expide a solicitud del interesado

Válido para 18 JUN 2019

Túquerres  
CARLOS HUGO BASTIDAS IBARRA  
NOTARIO PRIMERO



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

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

Intendencia de Notariado y Registro

## REGISTRO DE NACIMIENTO

562982

(Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)

NOTARIA PRIMERA

4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica 2 Parte compl  
9 4 0 7 0 5

5 Código  
4611

### SECCION GENERAL

Primer apellido

MUNOZ

7 Segundo apellido

MAYAG

8 Nombres

YOMALLY ISAMARA

Sexo

FEMENINO

10

Masculino

Femenino

FECHA DE NACIMIENTO

11 Día

05

12 Mes

JULIO

13 Año

1.994

COLOMBIA

15 Departamento, Int., o Com.

NARIÑO

16 Municipio

TUQUERRES

### SECCION ESPECIFICA

Lugar, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento

HOSPITAL SAN JOSE

Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)

ACTA PARROQUIAL

Apellidos (de soltera)

MAYAG CUASPOD

Identificación (clase y número)

CC No. 27.535 641 de Túquerres

Apellidos

MUNOZ TOVAR

Identificación (clase y número)

CC No. 13.061.049 de Túquerres

Identificación (clase y número)

CC No. 13.061.049 de Túquerres

Dirección postal y municipio

VEREDA SAN ROQUE TUEURRES

Identificación (clase y número)

Municipio (Municipio)

Identificación (clase y número)

Municipio (Municipio)

14 (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

47 Mes

12 ENERO

18 Año

1.995

AL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento

23 Nombres

BLANCA NELLY.-

26 Nacionalidad

COLOMBIANA

29 Nombres

JESUSHUMBERTO

32 Nacionalidad

COLOMBIANO

35 Firma (autógrafa)

Jesús H. Muñoz

37 Nombre

JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR

39 Firma (autógrafa)

41 Nombre:

43 Firma (autógrafa)

45 Nombre

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario a quien se hace el registro

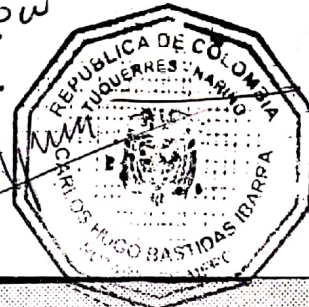
Forma DANE IPTO - 6.11.22





La presente fotocopia coincide exactamente con la original de los libros de registro civil que reposa en esta Notaria y que se expide a solicitud del interesado

Válido para Docuación  
18 JUN 2019  
Túquerres  
CARLOS HUGO BASTIDAS BARRA  
NOTARIO PRIMERO



SEÑALES O DIGOS DE OS MESES	ENERO 01 MAYO 05 SEPT 09	FEBRERO 02 JUNIO 06 OCTUBRE 10	MARZO 03 JULIO 07 NOV 11	ABRIL 04 AGOSTO 08 DIC 12
-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

16159247

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
911022	58083

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5 Código
NOTARIA PRIMERA.	TUQUERRES NARIÑO.	4611

SECCION GENERICA

6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres
MUNOZ.	MAYAG.	CRISTIAN ENAR.
9 Masculino o Femenino	10 <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	11 Día
MASCULINO		22
12 Mes	13 Año	
OCTUBRE	1991	
14 País	15 Departamento, Int., o Com.	16 Municipio
COLOMBIA	NARIÑO.	TUQUERRES

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	18 Hora
HOSPITAL SAN JOSE	
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
TESTIGOS	
22 Apellidos (de soltera)	23 Nombres
MAYAG CUASPUD.	BLANCA NELLY.
24 Edad actual	
25 Identificación (clase y número)	26 Nacionalidad
CC No. 27.535.641 de Túquerres	COLOMBIANA
27 Profesión u oficio	
HOGAR	
28 Apellidos	29 Nombres
MUNOZ TOBAR.	JESUS HUMBERTO
30 Edad actual	
31 Identificación (clase y número)	32 Nacionalidad
CC No. 13.061.049 de Túquerres	COLOMBIANO.
33 Profesión u oficio	
AGRICULTOR	

34 Identificación (clase y número)	35 Firma (autógrafa)
CC No. 13.061.049 de Túquerres	Jesús H. Muñoz
36 Dirección postal y municipio	37 Nombre:
VDA/ SAN ROQUE TUQUERRES	JESUS HUMBERTO MUNOZ
38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)
CC No. 13.061.013 de Túquerres	Jose Artemio Pascual Mora
40 Domicilio (Municipio)	41 Nombre:
VDA ESNAMBUD TUQUERRES	JOSE ARTEMIO PASCUAL MORA
42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa)
CC No. 13.064.921 de Túquerres	Norberto Antonio Diaz
44 Domicilio (Municipio)	45 Nombre:
VDA NANGAN TUQUERRES	NORBERTO ANTONIO DIAZ
FECHA DE REGISTRO (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace
46 Día	
02	
47 Mes	
ENERO	
48 Año	
1992	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 - 0 VI/77



Jesús Humberto Muñoz  
En la República de Colombia Departamento de Huila  
Municipio de Chiquinquirá (corregimiento o vereda, etc.)  
a once del mes de abril de mil novecientos veinte  
se presentó el señor Manuel M. Paredes (nombre del declarante)  
edad, de nacionalidad Colombiano natural de Chiquinquirá  
en Chiquinquirá y declaró: Que el día veintidós  
del mes de marzo de mil novecientos cincuenta y nueve  
en la tarde nació en la Vereda Santa Coloma  
(Dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento)  
del municipio de Chiquinquirá - República de Colombia  
sexo masculino a quien se le ha dado el nombre de Jesús Humberto  
hijo legítimo del señor Humberto Muñoz de 22 años  
(con cédula N°)  
natural de Chiquinquirá República de Colombia de profesión agricultor  
y la señora María Colombia Tolosa de 21 años de edad,  
Chiquinquirá - República de Colombia de profesión H. doméstica  
abuelos paternos José Muñoz y Empuatzig Bolano  
y abuelos maternos Francisco Tolosa y Margarita Duarez  
Fueron testigos, Humberto Muñoz y Luis Paredes Ch.

En fe de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, Manuel M. Paredes 1999-5161 - Huila  
(cédula N°)

El testigo, Humberto Muñoz 1943 66 "  
(cédula N°)

El testigo, Luis Paredes Ch. 1900-531- "  
(cédula N°)

Daniel R. R. S. R.  
(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para efectos del artículo segundo (25.) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a que  
esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

La presente fotocopia coincide  
exactamente con la original de  
los libros de registro civil que  
se encuentra en esta Notaria y que se  
expone a son de interés del interesado

(firma del padre que hace el reconocimiento)

Valido para DOCUMENTACIÓN (firma de la madre que hace el reconocimiento)

Tuquerres 15 AGO 2019

(Lugar, fecha y hora)

(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

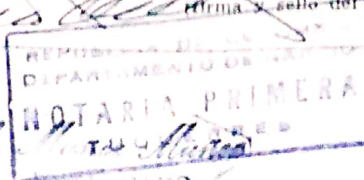
(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)







ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo  
Serial 5946985



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Clase de Oficina: Registraduría ☐ Notaría ☒ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Insp. de Policía ☐ Código 4 6 1 2  
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía  
- - - - COLOMBIA NARIÑO TUQUERRES NOTARIA SEGUNDA - - - -

Datos del matrimonio

Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio  
- - - - COLOMBIA NARIÑO TUQUERRES - - - -  
Fecha de celebración: Año 1 9 9 1 Mes JUN Día 2 2 Clase de matrimonio: Civil ☐ Religioso ☒  
Documento que acredita el matrimonio: Tipo de documento: Acta religiosa ☒ Escritura de protocolización ☐ Número: Notaría, juzgado, parroquia, otra. PARROQUIA SAN PIO X

Datos del contrayente

Apellidos y nombres completos  
- - - - MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO - - - -  
Documento de identificación (Clase y número)  
- - - - C.C. No. 13.061.049 de Túquerres - - - -

Datos de la contrayente

Apellidos y nombres completos  
- - - - MAYAG CUASPU BLANCA NELLY - - - -  
Documento de identificación (Clase y número)  
- - - - C.C. No. 27.535.541 de Túquerres - - - -

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos  
- - - - MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO - - - -  
Documento de identificación (Clase y número)  
- - - - C.C. No. 13.061.049 de Túquerres - - - -  
Firma: *Jesus J. Muñoz*

Fecha de Inscripción: Año 2 0 1 5 Mes E N E Día 2 2  
Nombre y firma del funcionario que autoriza: JULIO ALEXANDER BELGADO ENRIQUEZ  
*Julio Alexander Belgado Enriquez*

CAPITULACIONES MATRIMONIALES

Lugar otorgamiento de la escritura: No. Notaría: No. Escritura: Fecha de otorgamiento: Año Mes Día

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO

Nombres y apellidos completos: Identificación (Clase y Número): Indicativo serial de nacimiento:  
Como Notario Segundo del Circulo de Túquerres,  
Certifico que la presente fotocopia coincide  
exactamente con la original de los libros de  
Registro Civil que reposan en esta Notaría  
y que se expide a solicitud del interesado

PROVIDENCIAS Documentación  
Válida para 22 ENE 2015  
Firma funcionario: *Julio Alexander Belgado Enriquez*  
Túquerres  
Julio Alexander Belgado Enriquez  
Notario Segundo del Circulo de Túquerres

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO





**CAMARA DE COMERCIO DE PASTO  
EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP**

Fecha expedición: 2019/08/12 - 10:15:20 \*\*\*\* Recibo No. H000015106 \*\*\*\* Num. Operación. 01-HORTEGA-20190812-0016

**CÁMARA DE  
COMERCIO  
DE PASTO\*\***

**CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS \*\*\*  
CODIGO DE VERIFICACIÓN sTKuHxT1Cm**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.**

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

**CERTIFICA**

**NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

**NOMBRE o RAZÓN SOCIAL:** EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP  
**SIGLA:** EMAS PASTO SA ESP  
**ORGANIZACIÓN JURÍDICA:** SOCIEDAD ANÓNIMA  
**CATEGORÍA :** PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL  
**NIT :** 814000704-1  
**ADMINISTRACIÓN DIAN :** PASTO  
**DOMICILIO :** PASTO

**MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN**

**MATRÍCULA NO :** 49518  
**FECHA DE MATRÍCULA :** DICIEMBRE 26 DE 1996  
**ULTIMO AÑO RENOVADO :** 2019  
**FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA :** MARZO 28 DE 2019  
**ACTIVO TOTAL :** 28,190,588,000.00  
**GRUPO NIIF :** GRUPO I - NIIF PLENAS

**UBICACIÓN Y DATOS GENERALES**

**DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL :** CARRERA 24 NO. 23-51  
**BARRIO :** Ciudad Real  
**MUNICIPIO / DOMICILIO:** 52001 - PASTO  
**TELÉFONO COMERCIAL 1 :** 7216169  
**TELÉFONO COMERCIAL 2 :** NO REPORTÓ  
**TELÉFONO COMERCIAL 3 :** NO REPORTÓ  
**CORREO ELECTRÓNICO No. 1 :** marisol.aristizabal@veolia.com  
**SITIO WEB :** www.emaspasto.com

**DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL :** CARRERA 24 NO. 23-51  
**MUNICIPIO :** 52001 - PASTO  
**BARRIO :** Ciudad Real  
**TELÉFONO 1 :** 7216169  
**CORREO ELECTRÓNICO :** marisol.aristizabal@veolia.com

**NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **NO AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación.

**CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA**

**ACTIVIDAD PRINCIPAL :** E3900 - ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL Y OTROS SERVICIOS DE GESTION DE DESECHOS  
**ACTIVIDAD SECUNDARIA :** F4290 - CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL  
**OTRAS ACTIVIDADES :** M7110 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA





**CAMARA DE COMERCIO DE PASTO  
EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP**

Fecha expedición: 2019/08/12 - 10:15:20 \*\*\*\* Recibo No. H000015106 \*\*\*\* Num. Operación. 01-HORTEGA-20190812-0016

**CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS \*\*\*  
CODIGO DE VERIFICACIÓN sTKuHxT1Cm**

**CERTIFICA - AFILIACIÓN**

**EL COMERCIANTE ES UN AFILIADO DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 12 DE LA  
LEY 1727 DE 2014.**

**CERTIFICA - CONSTITUCIÓN**

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 4092 DEL 03 DE DICIEMBRE DE 1996 DE LA NOTARIA CUARTA DE PASTO, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 6586 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 26 DE DICIEMBRE DE 1996, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA METROPOLITANA DE ASEO S.A. E.S.P. EMAS S.A. E.S.P. .

**CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO**

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

- 1) METROPOLITANA DE ASEO S.A. E.S.P. EMAS S.A. E.S.P.
  - 2) METROPOLITANA DE ASEO S.A. E.S.P. SIGLA: EMAS S.A. E.S.P.
  - 3) EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP EMAS SA ESP
- Actual.) EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP

**CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL**

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 6992 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1997 SUSCRITO POR NOTARIA CUARTA DE PASTO, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 7333 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE MARZO DE 1998, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE METROPOLITANA DE ASEO S.A. E.S.P. EMAS S.A. E.S.P. POR METROPOLITANA DE ASEO S.A. E.S.P. SIGLA: EMAS S.A. E.S.P.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1098 DEL 20 DE ABRIL DE 2004 SUSCRITO POR NOTARIA TERCERA DE PASTO, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1710 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE MAYO DE 2004, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE METROPOLITANA DE ASEO S.A. E.S.P. SIGLA: EMAS S.A. E.S.P. POR EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP EMAS SA ESP

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2180 DEL 30 DE ABRIL DE 2007 SUSCRITO POR NOTARIA CUARTA DE PASTO, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 4088 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE MAYO DE 2007, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP EMAS SA ESP POR EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP

**CERTIFICA - REFORMAS**

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO	PASTO	INSCRIPCION	FECHA
EP-6992	19971231	NOTARIA CUARTA	PASTO	RM09-7333	19980316
EP-6992	19971231	NOTARIA CUARTA	PASTO	RM09-7333	19980316
EP-5218	19991026	NOTARIA CUARTA	PASTO	RM09-8371	19991027
DOC.PRIV.	20000328	ACTAS JUNTA DE SOCIOS	PASTO	RM09-8610	20000407
EP-3195	20000725	NOTARIA TERCERA	PASTO	RM09-8875	20000809
EP-3673	20031003	NOTARIA TERCERA	PASTO	RM09-1259	20031015
AC-52	20031016	ACTAS JUNTA DIRECTIVA	PASTO	RM09-1277	20031027
EP-3951	20031028	NOTARIA TERCERA	PASTO	RM09-1286	20031030
DOC.PRIV.	20031029	NOTARIA PRIMERA	PASTO	RM09-1295	20031107
AC-53	20031218	ACTAS JUNTA DIRECTIVA	PASTO	RM09-1392	20031231
EP-330	20040216	NOTARIA TERCERA	PASTO	RM09-1528	20040312
EP-1098	20040420	NOTARIA TERCERA	PASTO	RM09-1710	20040518
EP-7390	20051220	NOTARIA CUARTA DEL CIRCULO	PASTO	RM09-2861	20051222
EP-2180	20070430	NOTARIA CUARTA	PASTO	RM09-4088	20070509
EP-2180	20070430	NOTARIA CUARTA	PASTO	RM09-4088	20070509
EP-2180	20070430	NOTARIA CUARTA	PASTO	RM09-4088	20070509
DOC.PRIV.	20101224	OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	PASTO	RM09-7441	20101230
		CONTRALORIA DEPARTAMENTAL			





**CAMARA DE COMERCIO DE PASTO**  
**EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP**

Fecha expedición: 2019/08/12 - 10:15:20 \*\*\*\* Recibo No. H000015106 \*\*\*\* Num. Operación. 01-HORTEGA-20190812-0016

**CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS \*\*\***  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN sTKuHxT1Cm**

DOC.PRIV.	20110718	ACTAS JUNTA GENERAL DE PASTO	RM09-8120	20110719
		SOCIOS		
EP-3000	20120625	NOTARIA CUARTA DEL CIRCULO PASTO	RM09-9137	20120626
EP-1823	20130502	NOTARIA CUARTA DEL CIRCULO PASTO	RM09-10177	20130517
DOC.PRIV.	20131227	ACTAS ASAMBLEA PASTO	RM09-10923	20140121
		EXTRAORDINARIA		

**CERTIFICA - VIGENCIA**

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

**CERTIFICA - OBJETO SOCIAL**

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO SOCIAL LO CONSTITUYEN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: 1) DISEÑO, ORGANIZACIÓN, EJECUCIÓN Y CONTROL DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS EN GENERAL Y ESPECIALMENTE DE ASEO EN SUS COMPONENTES DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, TRATAMIENTO, APROVECHAMIENTO, TRANSFORMACIÓN Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS ORDINARIOS, NO ORDINARIOS, BIOMÉDICOS, LODOS, PELIGROSOS O ESPECIALES, Y LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS AL MISMO, INCLUYENDO EL DISEÑO, CONSTRUCCIÓN Y OPERACIÓN DE RELLENOS SANITARIOS Y SUS OBRAS CONEXAS, RECOLECCIÓN DE ESCOMBROS, DISEÑO CONSTRUCCIÓN Y OPERACIÓN DE ESCOMBRERAS, CORTE DE CÉSPED, PODA Y SIEMBRA DE ÁRBOLES Y PLANTAS, LAVADO, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA GENERAL DE ÁREAS PÚBLICAS Y AMOBLAMIENTO URBANO 2) PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA, MANTENIMIENTO DE ZONAS VERDES Y JARDINERÍA, SIEMBRA DE PLANTAS Y ÁRBOLES, EN ZONAS PRIVADAS; 3) OPERACIÓN Y/O ADMINISTRACIÓN DE SISTEMAS DE ACUEDUCTO, O ALCANTARILLADO; 4) CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS; 5) PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE DRAGADO Y EN GENERAL LIMPIEZA DE CUERPOS DE AGUA, 6) DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUAS Y/O SISTEMAS DE MANEJO O DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS; 7) CARGUE, DESCARGUE, PORTE, TRANSPORTE, RECOLECCIÓN DE RESIDUOS, Y EN GENERAL, GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS, LÍQUIDOS O SEMISÓLIDOS, ORDINARIOS, ESPECIALES O PELIGROSOS EN PUERTOS, ZONAS FRANCA BASES NAVALES, ETC.; 8) PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA, CONSULTORÍA O EDUCACIÓN EN TEMAS RELACIONADOS CON SERVICIOS PÚBLICOS, MEDIO AMBIENTE Y ECOLOGÍA; 9) DESARROLLO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN CIENTÍFICA E INGENIERÍA RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE, ECOLOGÍA, IMPACTO AMBIENTAL Y SERVICIOS PÚBLICOS EN GENERAL; Y SERVICIOS DE CONSULTARÍA RELATIVOS A ÉSTOS; 10) COMPRA, VENTA, DISTRIBUCIÓN, MANTENIMIENTO, INSTALACIÓN, OPERACIÓN, IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE TODA CLASE DE MERCANCÍAS, PRODUCTOS, SISTEMAS, PLANTAS, MATERIAS PRIMAS . Y/O ARTÍCULOS PARA LOS SECTORES DE SERVICIOS DE MEDIO AMBIENTE Y DE SERVICIOS PÚBLICOS EN GENERAL, ESPECIALMENTE SANEAMIENTO BÁSICO, SERVICIO DE ASEO ESPECIAL Y RESIDUOS PELIGROSOS (RESPEL); 11) SOLICITUD, TRAMITE Y RECEPCIÓN DE LICENCIAS DE MARCAR PATENTES Y TECNOLOGÍA EN LAS ACTIVIDADES SEÑALADAS EN LOS NÚMEROS ANTERIORES. PARÁGRAFO I: PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL LA EMPRESA PODRÁ A. ADQUIRIR, USUFRUCTUAR, GRAVAR, LIMITAR Y TOMAR EN ARRENDAMIENTO O A CUALQUIER OTRO TÍTULO, TODA CLASE DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES, Y ENAJENADOS CUANDO POR RAZONES DE NECESIDAD O CONVENIENCIA ASÍ SE LO REQUIERA. B. LA INVERSIÓN EN ACCIONES, BONOS, PARTICIPACIONES O CUOTAS DE INTERÉS EN CUALQUIER TIPO DE PERSONAS JURÍDICAS, INCLUSIVE EMPRESAS DE SERVICIOS PÚBLICOS Y LA REALIZACIÓN DE INVERSIONES EN CUALQUIER CLASE DE TÍTULOS Y VALORES EN COLOMBIA Y EN EL EXTERIOR, PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA. C. TOMAR INTERÉS COMO ACCIONISTA, FUNDADOR O NO, EN OTRAS COMPAÑÍAS QUE TENGAN FINES SIMILARES, FUSIONARSE CON ELLAS O INCORPORARSE EN ELLAS O ABSORBERLAS, SIEMPRE Y CUANDO LO AUTORICE LA JUNTA DIRECTIVA. D. TOMAR O DAR DINERO EN MUTUO, CON GARANTÍAS REALES O PERSONALES. E. ADQUIRIR U OTORGAR CONCESIONES PARA SU EXPLOTACIÓN SIEMPRE Y CUANDO SEAN AFINES AL OBJETO PRINCIPAL. F. PARTICIPAR EN LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS, EN MECANISMOS DE CONTRATACIÓN DIRECTA, CELEBRAR CONTRATOS DE MUTUO, SEGUROS, TRANSPORTES CUENTAS EN PARTICIPACIÓN, CONTRATOS ESPECIALES ESTIPULADOS EN LA EL ARTÍCULO 39 DE LA LEY 142 DE 1994 Y/O LAS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN, Y EN GENERAL LLEVAR A CABO TODO ACTO O CONTRATO QUE SE RELACIONE DIRECTAMENTE CON EL OBJETO SOCIAL DE LA COMPAÑÍA. PARAGRAFO II: EN CONSIDERACIÓN A SU OBJETO LA SOCIEDAD QUEDA SOMETIDA A CUMPLIR EL MISMO DE CONFORMIDAD CON LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA; LEYES Y REGLAMENTOS QUE REGULEN LAS ACTIVIDADES CONSAGRADAS EN EL OBJETO SOCIAL. PARAGRAFO. III: LOS ACTOS Y CONTRATOS QUE LA SOCIEDAD REALICE PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES ESTÁN SUJETOS A LAS REGLAS DEL





**CAMARA DE COMERCIO DE PASTO**  
**EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP**

Fecha expedición: 2019/08/12 - 10:15:21 \*\*\*\* Recibo No. H000015106 \*\*\*\* Num. Operación. 01-HORTEGA-20190812-0016

**CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS \*\*\***  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN sTKuHxT1Cm**

DERECHO PRIVADO Y A LA JURISDICCIÓN ORDINARIA, CON FORME A LAS NORMAS DE COMPETENCIA SOBRE LA MATERIA. LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SOCIEDAD PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES NO ESTÁN SUJETOS, SALVO DISPOSICIÓN LEGAL EN CONTRARIO A LAS FORMALIDADES QUE LA LEY EXIGE PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. LAS CLÁUSULAS QUE EN ELLOS SE INCLUYAN DEBEN SER LAS USUALES PARA LOS CONTRATOS ANTE PARTICULARES. LAS CONTROVERSIAS RELATIVAS A ESTOS CONTRATOS SERÁ LA DE LA JURISDICCIÓN ORDINARIA MIENTRAS LOS APORTES ESTATALES NO SUPEREN EL 50% DEL CAPITAL SOCIAL; AQUELLOS QUE REALICE PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS QUE LE HAYA CONFIADO LA LEY Y LOS REGLAMENTOS QUE EXPIDEN LAS AUTORIDADES COMPETENTES SON ACTOS ADMINISTRATIVOS Y COMO TALES SOMETIDOS A LAS LEYES Y JURISDICCIÓN DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. PARAGRAFO IV: SE PROHÍBE LA SOCIEDAD COMPROMETER LA SOCIEDAD Y SUS BIENES PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DISTINTAS A LAS SUYAS PROPIAS, SALVO QUE MEDIE AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA. PARAGRAFO V: TODAS LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL PRESENTE OBJETO PODRÁN SER DESARROLLADAS E CUALQUIER PARTE DEL TERRITORIO COLOMBIANO O FUERA DE ÉL, SIEMPRE DE CONFORMIDAD CON LO QUE ESTABLEZCA LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ENTIDAD.

**CERTIFICA - CAPITAL**

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	1.800.000.000,00	180.000,00	10.000,00
CAPITAL SUSCRITO	648.950.000,00	64.895,00	10.000,00
CAPITAL PAGADO	648.950.000,00	64.895,00	10.000,00

**CERTIFICA - SITUACIONES DE CONTROL Y GRUPOS EMPRESARIALES**

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE CONSTITUCION DE GRUPO EMPRESARIAL DEL 31 DE JULIO DEL 2002, INSCRITO EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 24 DE FEBRERO DEL 2003 BAJO EL NO. 820 DEL LIBRO IX, SE INSCRIBIO SITUACION DE CONTROL SIENDO SOCIEDAD MATRIZ EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO S. A. E.S.P. -EMAS DE MANIZALES Y SUBORDINADA METROPOLITANA DE ASEO S. A. E.S.P. PASTO

**CERTIFICA**

QUE MEDIANTE DOCUMENTO PRIVADO DE FECHA 18 DE ENERO DE 2008, INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 12 DE FEBRERO DE 2008 BAJO EL NUMERO 4717 DEL LIBRO IX, SE REGISTRO LA CONFIGURACION DE LA SITUACION DE CONTROL ENTRE LA SOCIEDAD EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO S.A. ES.P. CON SIGLA EMAS PASTO S.A. E.S.P. IDENTIFICADA CON NIT. 814.000.704-1 Y MATRICULA 49518-4 EN CALIDAD DE SOCIEDAD CONTROLANTE Y LA SOCIEDAD EMAS SOCIAL S.A. CON NIT 900.190.876-3 Y MATRICULA 116224-4 EN CALIDAD DE CONTROLADA.

**CERTIFICA**

QUE MEDIANTE DOCUMENTO PRIVADO DE FECHA 20 DE SEPTIEMBRE DE 2013, INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 03 DE OCTUBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 10626 DEL LIBRO IX, SE REGISTRO LA CONFIGURACION DE LA SITUACION DE CONTROL ENTRE LA SOCIEDAD ASEO URBANO S.A.S. E.S.P. IDENTIFICADA CON NIT. 807005020-8 EN CALIDAD DE SOCIEDAD MATRIZ Y LA SOCIEDAD EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP CON NIT 8140007043-1 Y MATRICULA 49518-4 EN CALIDAD DE SUBORDINADA.

**CERTIFICA - ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN**

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL, LA SOCIEDAD TENDRA UN GERENTE Y UN SUPLENTE QUE REMPLAZARA AL PRINCIPAL EN SUS FALTAS ACCIDENTALES, TEMPORALES O ABSOLUTAS. EL GERENTE EJERCERA TODAS LAS FUNCIONES PROPIAS DE LA NATURALEZA DE SU CARGO Y EN ESPECIAL LA SIGUIENTE: 1) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LOS ACCIONISTAS, ANTE TERCEROS Y ANTE LAS AUTORIDADES DEL ORDEN ADMINISTRATIVO Y JURISDISCCIONAL. 2) EJECUTAR LOS ACTOS O OPERACIONES CORRESPONDIENTES AL OBJETO SOCIAL DE CONFORMIDAD A LO PREVISTO EN LA LEY O EN LOS ESTATUTOS; 3) AUTORIZAR CON SU FIRMA TODOS LOS





**CAMARA DE COMERCIO DE PASTO  
EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP**

Fecha expedición: 2019/08/12 - 10:15:21 \*\*\*\* Recibo No. H000015106 \*\*\*\* Num. Operación. 01-HORTEGA-20190812-0016

**CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS \*\*\*  
CODIGO DE VERIFICACIÓN sTKuHxT1Cm**

DOCUMENTOS PUBLICOS O PRIVADOS QUE DEBAN OTORGARSE EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES SOCIALES O EN INTERES DE LA SOCIEDAD; 4) PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA UN INVENTARIO O BALANCE DE FIN DE EJERCICIO JUNTO CON UN INFORME ESCRITO DE LA SITUACION DE LA SOCIEDAD O EN DETALLE COMPLETO DE LAS CUENTAS DE PERDIDAS Y GANANCIAS Y UN PROYECTO DE DISTRIBUCION DE LAS UTILIDAD. 5) NOMBRAR Y REMOVER LOS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD CUYO NOMBRAMIENTO Y REMOCION LE DELEGUE LA JUNTA DIRECTIVA. 6) TOMAR TODAS LAS MEDIDAS QUE RECLAME LA CONSERVACION DE LOS BIENES SOCIALES. 7) VIGILAR LA ACTIVIDAD DE LOS EMPLEADOS DE LA ADMINISTRACION DE LA SOCIEDAD E IMPARTIR LAS ORDENES E INSTRUCCIONES QUE EXIJA LA BUENA MARCHA DE LA COMPANIA. 8) CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL A REUNIONES EXTRAORDINARIAS CUANDO LO JUZGUE CONVENIENTE O NECESARIO Y HACER LAS CONVOCATORIAS DEL CASO CUANDO LO ORDENE LOS ESTATUTOS, LA JUNTA DIRECTIVA O EL REVISOR FISCAL DE LA SOCIEDAD; 9) CONVOCAR LA JUNTA DIRECTIVA CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE Y MANTENERLA INFORMADA DEL CURSO DE LOS NEGOCIOS SOCIALES; 10) CUMPLIR LAS ORDENES E INSTRUCCIONES QUE IMPARTA LA ASAMBLEA GENERAL O LA JUNTA DIRECTIVA SEGUN LO DISPONEN LAS NORMAS DEL PRESENTE ESTATUTO; 11) CUMPLIR O HACER QUE SE CUMPLAN LOS REQUISITOS O EXIGENCIAS LEGALES QUE SE RELACIONAN CON EL FUNCIONAMIENTO Y ACTIVIDADES DE LA SOCIEDAD. 12) EL GERENTE ORDENARA LOS GASTOS TENIENDO EN CUENTA EL LIMITE AUTORIZADO POR LA JUNTA. EL GERENTE DEBERA RENDIR CUENTAS COMPROBADAS DE SU GESTION CUANDO LO EXIJAN LA ASAMBLEA GENERAL O LA JUNTA DIRECTIVA, AL FINAL DE CADA AÑO O CUANDO SE RETIRE DE SU CARGO.

**CERTIFICA**

**JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES**

POR ACTA NÚMERO 038 DEL 22 DE ENERO DE 2016 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 14459 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 19 DE ABRIL DE 2016, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA PRINCIPALES	BURBANO NARVAEZ JAIRO EFREN	CC 13,070,744

POR ACTA NÚMERO 038 DEL 22 DE ENERO DE 2016 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 14459 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 19 DE ABRIL DE 2016, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA PRINCIPALES	OBANDO ORDOÑEZ PEDRO VICENTE	CC 5,203,417

POR ACTA NÚMERO 042 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 18389 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 29 DE OCTUBRE DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA PRINCIPALES	GARCIA POVEDA OSCAR	CC 19,329,727

POR ACTA NÚMERO 042 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 18389 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 29 DE OCTUBRE DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA PRINCIPALES	PIESCHACON APONTE SANTIAGO	CC 79,601,012

POR ACTA NÚMERO 042 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 18389 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 29 DE OCTUBRE DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
-------	--------	----------------





**CAMARA DE COMERCIO DE PASTO  
EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP**

Fecha expedición: 2019/08/12 - 10:15:21 \*\*\*\* Recibo No. H000015106 \*\*\*\* Num. Operación. 01-HORTEGA-20190812-0016

**CÁMARA DE  
COMERCIO  
DE PASTO**

**CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS \*\*\*  
CODIGO DE VERIFICACIÓN sTKuHxT1Cm**

**JUNTA DIRECTIVA PRINCIPALES**

**DIEZ - CABALLERO PASCUAL JOSE RAMON**

**CE 282,497**

**CERTIFICA**

**JUNTA DIRECTIVA - SUPLENTE**

POR ACTA NÚMERO 038 DEL 22 DE ENERO DE 2016 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 14459 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 19 DE ABRIL DE 2016, FUERON NOMBRADOS :

<b>CARGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACION</b>
JUNTA DIRECTIVA SUPLENTE	PARRA ERAZO OSCAR HERNAN	CC 12,967,985

POR ACTA NÚMERO 038 DEL 22 DE ENERO DE 2016 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 14459 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 19 DE ABRIL DE 2016, FUERON NOMBRADOS :

<b>CARGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACION</b>
JUNTA DIRECTIVA SUPLENTE	VALLEJO OCAÑA AMANDA DEL SOCORRO	CC 30,713,664

POR ACTA NÚMERO 042 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 18389 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 29 DE OCTUBRE DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

<b>CARGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACION</b>
JUNTA DIRECTIVA SUPLENTE	ARANGO TOBON PABLO FELIPE	CC 10,284,052

POR ACTA NÚMERO 042 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 18389 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 29 DE OCTUBRE DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

<b>CARGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACION</b>
JUNTA DIRECTIVA SUPLENTE	GIRALDO AVILA HECTOR	CC 16,350,043

POR ACTA NÚMERO 042 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 18389 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 29 DE OCTUBRE DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

<b>CARGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACION</b>
JUNTA DIRECTIVA SUPLENTE	RODRIGUEZ OSPINA DIEGO FERNANDO	CC 94,283,014

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES**

POR ACTA NÚMERO 131 DEL 11 DE MARZO DE 2015 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 12549 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 20 DE ABRIL DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

<b>CARGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACION</b>
GERENTE	PAZ ROMERO ANGELA MARCELA	CC 29,680,846

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE**





**CAMARA DE COMERCIO DE PASTO**  
**EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP**

Fecha expedición: 2019/08/12 - 10:15:21 \*\*\*\* Recibo No. H000015106 \*\*\*\* Num. Operación. 01-HORTEGA-20190812-0016

**CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS \*\*\***  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN sTKuHxT1Cm**

POR ACTA NÚMERO 137 DEL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2016 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 15341 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 29 DE NOVIEMBRE DE 2016, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE SUPLENTE	ROSETO RODRIGUEZ DIANA MARCELA	CC 37,083,539

**CERTIFICA**

**REVISOR FISCAL - PRINCIPALES**

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 22 DE JULIO DE 2019 DE EMPRESA DE REVISORIA FISCAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 20107 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE AGOSTO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	TRUJILLO LOPEZ DANIEL ALEJANDRO	CC 1,014,254,957	240345-T

POR ACTA NÚMERO 43 DEL 04 DE ABRIL DE 2019 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 19714 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 29 DE MAYO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL - FIRMA AUDITORIA	ERNEST & YOUNG AUDIT SAS	NIT 860008890-5	

**CERTIFICA**

**REVISOR FISCAL - PRIMEROS SUPLENTE**

POR ACTA NÚMERO 43 DEL 04 DE ABRIL DE 2019 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 19714 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 29 DE MAYO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	REYES GUTIERREZ DANIELA	CC 1,032,458,642	227920-T

**CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS**

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

\*\*\* NOMBRE ESTABLECIMIENTO : EMAS S.A. E.S.P.

MATRICULA : 49519

FECHA DE MATRICULA : 19961226

FECHA DE RENOVACION : 20190328

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019

DIRECCION : CARRERA 24 NO. 23-51

BARRIO : Rio Blanco

MUNICIPIO : 52001 - PASTO

TELEFONO 1 : 7216169

CORREO ELECTRONICO : marisol.aristizabal@veolia.com

ACTIVIDAD PRINCIPAL : E3900 - ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL Y OTROS SERVICIOS DE GESTION DE DESECHOS

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 9,238,350,000





**CAMARA DE COMERCIO DE PASTO**  
**EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP**

Fecha expedición: 2019/08/12 - 10:15:22 \*\*\*\* Recibo No. H000015106 \*\*\*\* Num. Operación. 01-HORTEGA-20190812-0016

**CÁMARA DE  
COMERCIO  
DE PASTO**

**CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS \*\*\***  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN sTKuHxT1Cm**

**CERTIFICA**

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

**CERTIFICA**

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE PASTO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siipasto.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación sTKuHxT1Cm

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

\*\*\* FINAL DEL CERTIFICADO \*\*\*



**CONTRATO DE TRABAJO POR EJECUCION DE OBRA O LABOR**

No. IDENTIFICACIÓN: **13061049** NOMBRE TRABAJADOR: **Jesus Humberto Muñoz**  
DOMICILIO: **B. San Roque Bajo** CLIENTE:  
CIUDAD DE TRABAJO: **Tuguerres**  
(DD/MM/AAAA)  
FECHA INICIACIÓN DE LABORES:  
LABOR: **Tuguerres** SALARIO: **589.500**  
MOTIVO CONTRATACIÓN: **APOYO TEMPORAL EN LA LABOR**

Entre EL EMPLEADOR, SERTEMPO CALI S.A. y EL TRABAJADOR, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha convenido celebrar el presente contrato de trabajo regido, además de las disposiciones legales, por las siguientes cláusulas. PRIMERA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. A partir de la fecha de iniciación de labores EL TRABAJADOR ingresa al servicio del EMPLEADOR, para prestar servicios temporales, comprometiéndose: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio contratado y en las anexas y complementarias, de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR o por las personas en quien este delegue. b) A cumplir sus funciones de trabajo de manera cuidadosa y diligente en el lugar, tiempo y condiciones que EL EMPLEADOR le señale y de acuerdo con los horarios que se le fijen conforme a las necesidades del servicio. c) A observar rigurosamente la disciplina interna establecida por EL EMPLEADOR, o por las personas autorizadas por este, o por la empresa cliente, conforme a su estructura de servicio. d) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de oficio y cuya divulgación pudiera causar perjuicio AL EMPLEADOR o a las personas o entidades en cuyos establecimientos trabaje. e) A no atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a los que EL EMPLEADOR o las personas autorizadas por este le encomienden. f) A cuidar y manejar con esmero y atención las máquinas, herramientas, utensilios, materia prima, productos en proceso o terminados, instalaciones y demás bienes del establecimiento donde preste sus servicios y evitar todo daño o pérdida que cause perjuicio a su propietario. g) A obtener el reporte de tiempo trabajado y entregarle a las oficinas del EMPLEADOR a más tardar el lunes siguiente de cada semana trabajada. h) A acatar como TRABAJADOR en misión, los reglamentos de la empresa usuaria y del EMPLEADOR. i) A aceptar los traslados de lugar de trabajo que disponga EL EMPLEADOR. j) A acatar como trabajador en misión las normas sobre salud ocupacional de la empresa usuario y las propias del EMPLEADOR. k) A cumplir con las demás obligaciones legales y reglamentarias. SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El término del presente contrato será el de la duración o ejecución de la labor para la cual ha sido contratado el trabajador en misión, y / o el que resultare de la materia que originó el contrato. PARÁGRAFO: La terminación del contrato de prestación de servicios suscrito con la empresa Usuaria, es causal válida para la terminación de este contrato de trabajo por la naturaleza jurídica de la causa que le dio origen. TERCERA: SALARIO. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. En cumplimiento de lo previsto en el artículo 127 del C.S.T. modificado por el artículo 14 de la Ley 50 de 1990. El trabajador tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en los términos del Contrato de Trabajo a término indefinido conforme lo disponen los artículos 306 y 189 del CST, subrogado este último por el artículo 27 de la Ley 789 de 2002. Los pagos que el EMPLEADOR, haga al TRABAJADOR, por conceptos como comisiones, bonificaciones, incentivos, auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal por EL EMPLEADOR, no constituyen salario, conforme a lo prescrito por la Ley 50 de 1990 artículo 15. CUARTA: TRABAJO EXTRAORDINARIO. Todo trabajo suplementario o en horas extras y en día de descanso obligatorio o festivo, en los que legalmente debe concederse descanso mientras no sea labor que según la Ley deba ejecutarse así, debe autorizarlos una de las personas que dirija el establecimiento donde EL TRABAJADOR presta sus servicios mediante la inclusión en el respectivo reporte de tiempo. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o quien represente la empresa cliente. EL EMPLEADOR en consecuencia no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido incluido en el reporte semanal de tiempo de trabajo autorizado por las personas con facultad para ello en el respectivo establecimiento. QUINTA: JORNADA ORDINARIA: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, o la empresa cliente, pudiendo hacer este ajuste o cambios de horario, cuando lo estime conveniente. Por acuerdo expreso o tácito de las partes podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 161 del C.S.T., adicionado por el artículo 51, literal d) de la Ley 789 de 2002, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem. Para efectos del cumplimiento de la labor arriba señalada, las partes acuerdan como jornada ordinaria la dispuesta en el Reglamento Interno de Trabajo, o la que señale la empresa cliente, conforme a los turnos que se establecen para la producción, siendo jornada diurna la comprendida entre las 6 a.m. y las 10 p.m. y nocturna la comprendida entre las 10 p.m. y las 6 a.m.. SEXTA: PERIODO DE PRUEBA. SEXTA.- El término máximo de duración del periodo de prueba es de dos meses, en los términos establecidos en el artículo 78 del C.S.T. subrogado por el artículo 7º de la L50/90. Durante este periodo tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar este contrato, en cualquier momento, en forma unilateral. SÉPTIMA: TERMINACION DE CONTRATO. Son justas causas para poner término a este contrato unilateralmente, las enumeradas en el artículo 70 del Decreto 2351 de 1.965 y además, por parte del patrono, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves. a) Violación por parte del TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias. b) La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del patrono o de las personas autorizadas por éste por dos veces. c) La revelación de secretos y datos reservados de la empresa o del establecimiento donde trabaje. d) El hecho de que EL TRABAJADOR llegue bajo efectos de



**CONTRATO DE TRABAJO POR EJECUCION DE OBRA O LABOR**

bebidas alcohólicas o de alucinógenos, narcóticos o estupefacientes o ingiera cualquier dosis de las mismas en su sitio de trabajo, aún por la primera vez. e) El hecho de que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin permiso de las personas que tienen a su cargo la disciplina del establecimiento. f) La no asistencia a una jornada completa de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del patrono o de los directivos del establecimiento donde presta sus servicios. g) La pugnacidad, desavenencia o falta de entendimiento del TRABAJADOR con alguna de las personas que laboren dentro del mismo establecimiento y que a juicio de los directores del mismo, puede lesionar la marcha armónica de las labores. h) La terminación del contrato de prestación de servicios con la Empresa Usuaría, es causal para la terminación de este contrato teniendo en cuenta que se trata de prestar servicios temporales, en razón de los requerimientos de la empresa cliente. i) La no devolución de los implementos entregados para efecto de cumplir la labor contratada, después de terminada cada labor diaria o dentro de la periodicidad establecida en la gestión de trabajo. Así mismo será causal, el retiro de los implementos de trabajo del sitio de trabajo. j) El no dar cumplimiento a las ordenes de producción impartidas para ser desarrolladas en cada jornada de trabajo. K) El manejo inadecuado de la dotación de trabajo, entregada para el desarrollo de su labor. l) El encontrar al trabajador durmiendo en el sitio de trabajo, durante la jornada asignada. m) El desatender las disposiciones de la salud ocupacional establecidas por la empresa cliente. n) El no atender las prescripciones dadas por los médicos y especialistas de la seguridad social, en relación a tratamientos y utilización de elementos de prevención. o) El no acreditar la documentación y requisitos de la empresa cliente y de EL EMPLEADOR, de manera oportuna, concomitante con la contratación, tales como pasado judicial, libreta militar, acreditación de formación académica, y los que conlleven la garantía de competencia, en razón a las labores propias de la empresa cliente. p) La terminación de la labor para la cual fue contratado, conforme a la disposición de la empresa cliente. q) Las demás previstas como justas causas para dar por terminado el Contrato en la Ley o en el Reglamento Interno de Trabajo OCTAVA : PAGO QUE NO CONSTITUYE SALARIO. Las partes acuerdan que cualquier auxilio o beneficio en dinero o en especie de carácter extralegal que EL EMPLEADOR reconozca o pague al TRABAJADOR no constituye salario para ningún efecto. En consecuencia, no constituye salario toda prima o bonificación extralegal, habitación, alimentación, transporte viáticos ocasionales o que durante la vigencia del contrato pudiere reconocer el EMPLEADOR al TRABAJADOR en dinero o en especie y que no signifique contraprestación directa del servicio. NOVENA : AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN. EL TRABAJADOR autoriza AL EMPLEADOR para deducir de los salarios, prestaciones sociales o indemnizaciones causadas a su favor, el valor que se cause por la pérdida o daño de vehículo, maquinaria, herramientas y elementos que sean facilitados por EL EMPLEADOR o por la Empresa usuaria donde preste sus servicios para el desempeño de su oficio. DECIMA: INVENCIÓNES: Las invenciones o descubrimientos realizados por el TRABAJADOR, mientras preste sus servicios al EMPLEADOR, pertenecerá a éste, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8º de la Decisión 85 del Acuerdo de Cartagena, incorporada a la Legislación Colombiana mediante decreto 1190 de 1978. En consecuencia tendrá el EMPLEADOR el derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras, respetándose el derecho del trabajador a ser mencionado como inventor en la patente, si así desea, de conformidad con el artículo 9º ibidem. EL TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para el fin según y cuando se lo solicite el empleador, sin que este quede obligado al pago de compensación alguna. DECIMA PRIMERA.- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y CAMBIO DE OFICIO: Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del C.S.T.. El TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del C.S.T., modificado por la Ley 50/90. DECIMA SEGUNDA: CODIGO DE ETICA. Yo como trabajador, declaro que he revisado, entendido y aceptado el contenido del Código de Ética de SERTEMPO CALI S.A. como parte integral del contrato de trabajo y me comprometo a cumplir con las normas de mi comportamiento ético y equitativo aquí establecidas. La violación de las normas aquí descritas es justa causa para la cancelación del contrato laboral que existe entre SERTEMPO CALI S.A. y el empleado suscrito. DECIMA TERCERA.- VALIDEZ: Este Contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y a la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el CST., cuyo objeto definido en el artículo 1º de la misma obra, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. En consecuencia las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otra verbal o escrito anterior.

El presente CONTRATO se firma en PASTO a los 5 días del mes de Febrero del año 2013

SERTEMPO CALI S.A.  
NIT 890.323.239-9

Jesus H Muñoz  
EL TRABAJADOR  
C.C.: 13061049

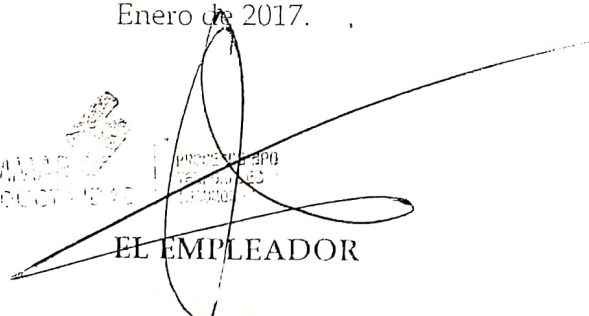


OTRO SÍ.  
AL CONTRATO DE TRABAJO  
SUMMAR TEMPORALES S.A.S Y JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR

Entre los suscritos, a saber SUMMAR TEMPORALES S.A.S nit 890.323.239-9, quien para todos los efectos se denomina EL EMPLEADOR y el Señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR CC 13.061.049 quien actúa en su calidad de EMPLEADO, hemos decidido de muto acuerdo hacer la siguiente modificación al contrato de trabajo suscrito el 05 de febrero de 2013, en los siguientes términos:

**PRIMERO:** Se reconoce entre LAS PARTES, que el trabajador tiene un contrato de trabajo por ejecución de obra o labor, celebrado el 05 de Febrero de 2013, cuyo cargo asignado es OPERARIO DE BARRIDO Y RECOLECCION. **SEGUNDO:** LAS PARTES reconocen que en virtud del contrato de trabajo, podrán modificar las condiciones de tiempo, modo y lugar inicialmente pactadas en el contrato de trabajo. **TERCERO:** Por la anterior potestad y la necesidad del servicio las partes acuerdan que a partir del 13 de Enero de 2017, el TRABAJADOR se desempeñará en adelante el cargo de OPERARIO DE BARRIDO Y LIMPIEZA, en la ciudad de Pasto, cliente EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO SA ESP y su asignación salarial corresponderá a \$ 737.717 mas auxilio de transporte legal, por lo cual se modifica el Contrato de Trabajo por ejecución de obra o labor celebrado el día 05 de febrero de 2013 referente al cargo del trabajador. **PARAGRAFO:** El trabajador se compromete a cumplir con todas las funciones establecidas para su cargo. **CUARTO:** EL TRABAJADOR se compromete a aceptar las órdenes, instrucciones y correcciones relacionadas con las funciones y el trabajo que se le asigne como OPERARIO DE BARRIDO Y LIMPIEZA. **QUINTO:** Se deja constancia que el presente acuerdo o modificación se realiza con el libre consentimiento, tanto del EMPLEADOR como del TRABAJADOR y que de igual manera, el mismo no vulnera derechos ciertos e indiscutibles, ni desmejora las condiciones laborales ajustándose a los requisitos legales. **SEXTO:** El presente acuerdo modifica parcialmente el contrato del trabajo escrito existente, por lo cual lo no modificado expresamente en este acuerdo continúa vigente.

En señal de aceptación, se firma por las partes en la ciudad de Pasto el (13) días del mes de Enero de 2017.



EL EMPLEADOR



EL EMPLEADO

13061049



Pasto, 19 de diciembre de 2017

Señor(a)  
**MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO**  
CC 13061049  
L.C

**Ref. Suspensión temporal del contrato de trabajo.**

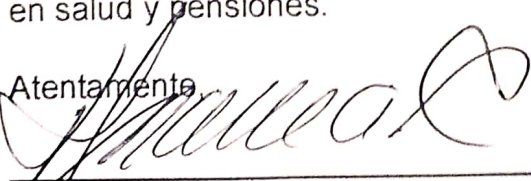
Teniendo en cuenta que fue contratado para prestar sus servicios como trabajador en misión en el cargo de operario de barrido y recolección para la usuaria EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO S.A. ESP desde el 05/02/2013, nos permitimos informar la suspensión temporal de su contrato de trabajo.

Lo anterior obedece a la notificación realizada por la empresa usuaria en no requerir más de sus servicios teniendo en cuenta su aptitud laboral impide la ejecución de la labor contratada como trabajador en misión. Esto en concordancia con lineamientos de la Corte Constitucional al expresar que *"la relación laboral entre el trabajador y la empresa de servicios temporales subsiste mientras el usuario necesite de los servicios del trabajador o se haya finalizado la obra para la cual fue contratado"*.

Es por ello que al configurarse una circunstancia ajena a la partes que impide la ejecución de la labor contratada, su contrato de trabajo queda suspendido a partir de la fecha hasta tanto se obtenga el permiso ante el Ministerio de Trabajo para terminar la relación laboral, teniendo en cuenta que la empresa usuaria no requiere sus servicios, y a su vez SUMMAR TEMPORALES no dispone de esta clase de cargos.

Durante el período de suspensión se interrumpe para el trabajador la obligación de prestar el servicio prometido, y para el empleador la de pagar los salarios y demás derechos laborales, teniendo en cuenta que los motivos de la suspensión no son imputables al empleador, no obstante se mantendrán los aportes a la seguridad social en salud y pensiones.

Atentamente

  
**JOHN MAURICIO SERNA.**  
**SUMMAR TEMPORALES SAS**



Calí, Enero 29 de 2018

Señor (a):  
**JOSE HUMBERTO MUÑOZ**  
Call.-

Ref.: Terminación del contrato de trabajo

Me permito notificar a usted la decisión tomada por la empresa en dar por terminado su contrato de trabajo **CON JUSTA CAUSA**, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo, Terminación del Contrato de Trabajo, conforme lo previsto por el literal d), que a la letra dice: "Por terminación de la obra o labor contratada".

Esta decisión se ha tomado, sin realizar proceso ante el Ministerio del Trabajo, teniendo en cuenta que este proceso se debe surtir, cuando la causa de terminación del contrato de trabajo, hace relación al estado de salud del trabajador, y en el presente caso, lo que acontece es que, la labor ya no se realiza en la ciudad de Tuquerres, por disposición de la empresa usuaria, y no existe otro cargo que se pueda desempeñar en esa ciudad, pues la empresa Summar Temporales SAS, no tiene otra operación en esa ciudad.

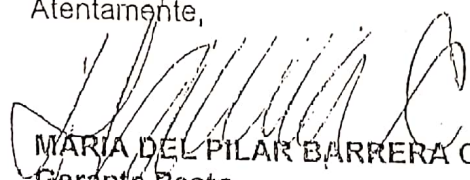
Coadyuvando lo anterior y acorde con la RESOLUCION No. 013 de 2017 del 30 de Enero de 2017, del MINISTERIO DE TRABAJO TERRITORIAL CASANARE, solo se hace necesario la autorización del Ministerio de Trabajo para despedir a una trabajador en discapacidad, cuando la terminación del contrato se dé por la ineptitud del trabajador para realizar la labor encomendada, conforme lo establece el literal A-13 del artículo 62 del C.S.T. para lo cual no es aplicable en este caso. Estableciendo con ello, que el Ministerio del Trabajo, no es competente para intervenir en esta decisión, cuando exista una condición relacionada con la justa causa para terminar el contrato de trabajo de un trabajador, como sucede en el presente caso.

Por estas razones la empresa decide terminar su contrato de trabajo a partir del **1 de febrero de 2018 último día laborado por usted**, por lo tanto le solicitamos hacer entrega de su cargo, y tramitar paz y salvo para el pago de la liquidación definitiva de prestaciones sociales en su cuenta activa de nómina.

Para efecto de obtener las planillas de pago de seguridad social, usted accede a ellas, mediante nuestra página web, [www.summarproductividad.com.co](http://www.summarproductividad.com.co) por el operador [www.aportesonlinea.com](http://www.aportesonlinea.com).

La orden para la práctica del examen médico de retiro, se encuentra disponible para ser entregada por la coordinación de servicio, sírvase presentarse para recibirla. Para la realización del examen usted tiene 5 días.

Atentamente,



**MARIA DEL PILAR BARRERA CERON**  
Gerente Pasto.  
**SUMMAR TEMPORALES SAS**



**Victor Hugo Bastidas López**  
Médico cirujano Esp. Salud Ocupacional  
Lic. 1318/09

Fecha		
19	12	2013

35

**EXAMEN MÉDICO  
INFORME SALUD OCUPACIONAL**

El señor(a): Jesús Humberto Muñoz Toral Empresa: Emas  
Cuyo documento de identidad es: 13061049 de toquerres  
Se presentó al examen médico: preocupacional cargo operario de barrido y recolección

Criterio de aptitud:

Apto ☒

Apto con limitación funcional ☐

Aplazado ☐

No apto ☐

Otra indicación ☐

énfasis ☐

señales adecuadas de congestión, caso de EPP

Tipo de restricciones o causas de aplazamiento: /

Recomendaciones:

Cumplir normas de salud ocupacional ☒

Estilo de vida saludable ☒

Otros ☐

Examen de egreso:

Satisfactorio ☒

No Satisfactorio ☐

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la normatividad legal vigente.

Dra. Paula Andrea Mejía M.  
Esp. SALUD OCUPACIONAL  
FOM. 1440

Nombre y firma del Médico

Jesús Muñoz  
Firma del Evaluado  
C.C. 13061049

Carrera 32 N° 12a - 48 / Barrio San Ignacio / Teléfono: 722 78 94 / Celular: 315 405 83 98  
[drvictorhugobastidas@hotmail.com](mailto:drvictorhugobastidas@hotmail.com) / San Juan de Pasto





Sandra P.

GRH-013-

San Juan de Pasto, 16 de diciembre de 2013

Doctor:  
**VICTOR HUGO BASTIDAS**  
Médico Ocupacional  
Carrera 32 No 12º-48  
San Ignacio

Asunto: Visiometría

Cordial Saludo, por medio de la presente me permito solicitarle, realizar el examen de visiometría al señor **JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR**, identificado con cédula de ciudadanía número **13.061.049** Pasto (N).

De antemano agradezco su colaboración.

Atentamente,

  
**ZULMA MORALES QUINTERO**  
Directora de Recursos Humanos

Sandra P.

*Jesús Muñoz*  
*x 13061049*







GRH-013-

San Juan de Pasto, 16 de diciembre de 2013

Doctor:  
**VICTOR HUGO BASTIDAS**  
Médico Ocupacional  
Carrera 32 No 12ª-48  
San Ignacio

Asunto: Examen de Ingreso

Cordial Saludo, por medio de la presente me permito solicitarle, realizar examen médico de ingreso al señor **JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR**, identificado con cédula de ciudadanía número **13.061.049** Pasto (N), aspirante al cargo de **OPERARIO DE BARRIDO Y RECOLECCION**.

La cita está programada para el **Jueves, 19 de diciembre de 2.013 a las 03:10 pm**.

De antemano agradezco su colaboración,

Atentamente,

  
**ZULMA MORALES QUINTERO**  
Directora de Recursos Humanos

Sandra P.

*\* Jesus M. Muñoz*  
*13061049*

Una empresa del  
**Grupo Sala**  
Soluciones Ambientales para Latinoamérica



Cra. 24 No. 23-51  
Tel: (57 2) 7362874 al 77 Fax: (57 2) 7216169  
[www.emaspasto.com](http://www.emaspasto.com)  
Pasto - Colombia  
NUIR: 1-52001-000-3



92

**GRUPO SALA**  
**DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS**  
**PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL**

Actividad Económica de la Empresa:

**HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL**

EMPRESA: Emas

Departamento y Ciudad: Pasto - Nariño

Examen Médico  
Ocupacional:

Fecha:  
Ingreso: 19-DIC-2013

Período: D MA

Reintegro: D MA

Fecha:  
Retiro: D MA

Fecha:  
Retiro: D MA

**1. IDENTIFICACIÓN**

Nombres y Apellidos: José Humberto Muñoz Número de identificación: 8061049 de Popayán  
 Lugar de nacimiento: Popayán Fecha de nacimiento: 25-Mar-80 Sexo: M Edad: 33 años  
 Estado civil: S C. UL Sep. V Escolaridad: Básica X Media  Técnica  Universidad  Posgrado  Profesión   
 Cargo: Operario de Barrido Fecha de ingreso:  Antigüedad:  años  
 Funciones principales: Administrativa Operario de Barrido X Mantenimiento  Conducción de vehículos  Otro (¿Cuál?):   
 E.P.S. (Salud): Salud (Coop) A.F.P. (Pensiones):  A.R.P. (Riesgos):

**2. HISTORIA OCUPACIONAL**

Oficios desempeñados:		Tiempo		Exámenes				ATEP		Secuelas		Indemnizado	
Empresa / Área	Ocupación / Oficio	Años	Meses	Ing.	Perf.	Rel.	No	No	SI	No	SI	No	SI
1. <u>Sanitización</u>	<u>Barrido y Recolección</u>	<u>11</u>	<u>-</u>					<u>X</u>					
2.													
3.													
4.													
5.													

Activat:

Prestó servicio militar: SI X No  Tiempo: 24 meses

Describir tipo de accidente, lesiones y/o secuelas:

Enfermedad Profesional Calificada por ARP: NO

Factor de Riesgo	Empresa						Factor de Riesgo							T. exposición (h)	Empresa						Factor de Riesgo							T. exposición (h)	Empresa						Factor de Riesgo							T. exposición (h)	Empresa																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	1	2	3	4	5	A									1	2	3	4	5	A									1	2	3	4	5	A									1	2	3	4	5	A	1	2	3	4	5	A	1	2	3	4	5	A																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Calor							Química	Nebulinas								Físico	Incendio											Psicológico	Atención públ.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											</

Uso de Elementos de Protección Personal (EPP): SI  No  Ocasional:

Actividades Extralaborales:

Agricultura

**3. HISTORIA FAMILIAR**

Patología	No	SI	Parentesco	Patología	No	SI	Parentesco
Diabetes				Reumatológicos			
Cardiovascular				Neurológicos			
Cáncer				Mentales			
Respiratorios				Digestivos			
TBC				Otros			

**4. HISTORIA PERSONAL**

Traumáticos	Niega	SI	Describir	Alérgicos	Niega	SI	Describir (agente)
Fracturas				Asma			
Luxaciones				Rinitis			
Esguinces				Dermatitis			
Otros traumas				Urticaria/otros			
ORL				Endocrín./Metaból.			
Otitis				Dislipidemia			
Sinusitis				Diabetes			
Hipocusis				Enf. Tiroides			
Otros				Obesidad/otros			
Osteomuscular				Digestivos			
Trastornos columna				Gastritis			
Tendinitis/bursitis				Úlcera			
S. Túnel Carpiano				Colitis			
Osteoartritis/otros				Otros			



Infecciosas		Algo		SI		Describir		Cardiovascular y		Algo		SI		Describir	
ETS								Hipertensión							
TBC								Infarto							
Hepatitis								Angina							
Zoonosis								Epoca							
Amigdalitis crónica								Bronquitis							
Otras								Várices / otros							
Neurológica / mental								Urológica							
Epilepsia								Litiasis Renal							
Migrañas/cefaleas								Infec. Urinaria							
Psiquiátricas								Tumores							
Vértigos/otitis								Tóxicos							
Hematológicas								Transfusionales							
Quirúrgicos								Medicamentos							

Aclaración de la historia personal: 16 años de columna baja

### 5. HISTORIA GINECOBISTETICA

Ciclo: 1 FUM: G: P: C: A: Vivos: FUP:

Dismenorrea: SI No Método de planificación:  Última Citología:  Última Eco. Mamaria:

### 6. ESTILOS DE VIDA

6.1 Tabaquismo: No SI : Eventual a <5:  Habitual (6-10):  Compulsiva (11 o mas):

Años de hábito: 1-5  6-10  11-20  >20

Exfumador  Dejó de fumar: <1 año  1-5  6-10  >10 años

6.2 Licor: No SI Ocasional

6.3 Drogadicción: No SI Ocasional Tipo de droga:  Frecuencia:

6.4 Hábitos de ejercicio: No SI ¿Cuál? Fútbol

Lesiones deportivas: No SI ¿Cuál?

### 7. REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	N	S	Describir	Sistema	N	S	Describir
Órganos de los sentidos				Gastrointestinal			
Neurológico / mental				Genitourinario			
Cardiorrespiratorio				Osteomuscular			
Metabólico y endocrino				Piel y anexos			

### 8. EXAMEN FISICO

Peso: 68 Kg. Estatura: 1.67 metros IMC: 25.4 P.A.: 139/80 Pulso: 76 F.R.: 24

Estado General: Normal Anormal Estado Mental: Normal Anormal Díestro: X Zurdo:  Ambidiestro:

#### 8.1 Cabeza

Cráneo	Normal	Anormal	Describir	Orofa- ringe	Normal	Anormal	Describir
Párpados				Inspección			
Conjuntiva				Mucosa			
Escleras				Tabique			
Córnea				Cometas			
Iris-pupilas				Senos			
Fondo de ojo				Paranasales			
Pabellones				Paladar			
Conductos				Mucosas			
Timpanos				Lengua			
				Amígdalas			
				Faringe			
				Denitadura			
				Prótesis			
				Superior:			
				Interior:			
				Total:			

Observaciones: Plonguea 6-6-1991  
Guedes I.

#### 8.2 Cuello

Inspección	Normal	Anormal	Describir
Palpación			
Adenopatías			
Glándula tiroides			

#### 8.3 Tórax

Inspección	Normal	Anormal	Describir	Glándula Mamaria	Normal	Anormal	Describir
Palpación				Inspección			
Percusión				Palpación			
Auscultación				Pezones			
				Cicatrices			
				Secreción			

#### 8.4 Abdomen

Inspección	Normal	Anormal	Describir
Palpación (Megalias)			
Percusión			
Auscultación			
Masa			
Hernias			



8.6 Genitourinario				8.6 Osteomuscular			
Normal		Anormal		Normal		Anormal	
Inspección		Describir		Inspección		Describir	
8.6 Genitourinario				8.6 Osteomuscular			
Inspección		Describir		Inspección		Describir	
Vello púbico				Vello púbico			
Testículos				TV/TR			
TR (si aplica)				(si aplica)			

Miembros Superiores												Miembros Inferiores														
Anormalidad						PHALEN			DURKAN			FRANKELSTEIN			TUNNEL			Anormalidad								
Arco de movimiento						D			I			D			I			Arco de movimiento								
D						I			D			I			D			I			D					
D						I			D			I			D			I			D					
Flexión																		Flexión								
Extensión																		Extensión								
Abducción																		Abducción								
Aducción																		Aducción								
Rot. interna																		Rot. interna								
Rot. externa																		Rot. externa								
Pronación																		Pronación								
Supinación																		Supinación								
Desv. ulnar																		Desv. ulnar								
Desv. radial																		Desv. radial								
Oponencia																		Oponencia								

8.7 Columna vertebral												Pruebas especiales											
Región				Cervical				Dorsal				Lumbar				Test de Schöber (movilidad lumbar):				Test de Wells (lequelofibiales):			
Curva				N/A				D				N/A				cm.				grados			
Cifosis				N/A				D				N/A											
Lordosis				N/A				D				N/A											
Flexión																Lasegue							
Extensión																Maniobra de Valsalva							
Rotación derecha																Maniobra de Neri							
Rotación izquierda																Maniobra de Wassermann							
Inclinación lateral derecha																Maniobra de Spurlin							
Inclinación lateral izquierda																Maniobra de Patrick							
																Maniobra de Nigam							
																Wadell							

Balance Muscular												Estructuras retraídas											
Fuerza de músculos abdominales:				Normal				Anormal				No				Sí							
Fuerza de músculos dorsales:				Normal				Anormal				No				Sí							
Reflejos				Normal				Anormal				No <td colspan="4">Sí</td>				Sí							
Bicipital																							
Tricipital																							
Patelares																							
Aquilianos																							
Examen neurológico																							
8.8 Vascular perifér.				Normal				Anormal															
Pulsos periféricos																							
Várices																							
8.9 Piel y faneras				Normal				Anormal															
Cicatrices																							
Tatuajes																							
Nevus																							
Acne																							
Uñas																							
Dermatosis / otras																							

9. EXÁMENES DE LABORATORIO											
Examen		Fecha		Resultado		Examen		Fecha		Resultado	
1.						4.					
2.						5.					
3.						6.					
Anotaciones:											

10. INMUNIZACIONES											
Vacuna		Fecha		Próxima dosis		Vacuna		Fecha		Próxima dosis	

11. DIAGNÓSTICOS											
1.											
2. Probable.											
3. Pharynx Gordo											
4.											
5.											
6.											

12. RECOMENDACIONES											
Uso de Rx optima por fecha, tiempo adecuado con...											

Uso de Elementos de Protección recomendados para la labor asignada:											
Ojos		Oídos		Cara		Cabeza		Respiración		Traje	



13. CONCEPTO MEDICO DE INGRESO / REINTEGRO	
Concepto	Observaciones
Apto	
Apto con restricciones que no interfieran con su trabajo normal	
Apto con restricciones que limitan su trabajo normal	
Aplazado	
No apto	
Requiere reubicación: No <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> Restricciones:	

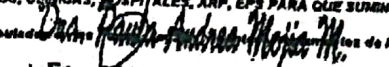
14. CONCEPTO MEDICO PERIÓDICO	
Normal: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Describir:	Remisión: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> EPS <input type="checkbox"/> ARP <input type="checkbox"/>

15. CONCEPTO MEDICO DE RETIRO	
Normal: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Describir:	Remisión: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> EPS <input type="checkbox"/> ARP <input type="checkbox"/>

BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARO QUE LA INFORMACION AQUÍ CONSIGNADA ES VERDAD Y AUTORIZO A LOS SEÑORES MEDICOS, CLINICAS, HOSPITALES, ARP, EPS PARA QUE SUMINISTREN TODA LA INFORMACION COMPLETA DE MI ANTECEDENTES MEDICOS E HISTORIA CLINICA AL MEDICO DE LA EMPRESA

*Note: en caso de existir alguna inexactitud por omisión o a sausa del interesado, se hará acreedor a las sanciones legales y disciplinarias estipuladas en el Reglamento Interno de la empresa.*

  
Firma y cédula del examinado

  
Esp. SALUD OCUPACIONAL  
RM. 1840  
Nombre, firma y registro del Médico

Observaciones generales y seguimiento médico:
---



# Informe de VISIOMETRIA

ÓPTICA  
CONTACTO VISIÓN

Rocio del Pilar López V.  
OPTÓMETRA - Universidad de la Salle

Fecha	
19	12 2013

Ingreso: Egreso: Periódico:

Nombres y Apellidos: Jesús Humberto Muñoz CC o T: 13061049  
 Edad: 54 Sexo: F M ☒ Empresa: Emun  
 Dirección: Vda San Roque (Tegumen) Tel: 321 781 6697

## A. V. sin corrección

Visión Lejana		Visión Próxima	
OJO D. <u>20/20</u>	OJO L. <u>20/20</u>	OJO D. <u>1.75</u>	OJO L. <u>1.75</u>

## A. V. con corrección

Visión Lejana		Visión Próxima	
OJO D. _____	OJO L. _____	OJO D. _____	OJO L. _____

Oftalmoscopia: normal  
 Estado Motor: normal  
 Estereopsis: normal  
 Visión de Color: normal  
 Prediagnostico: hipermetropía

Recomendación: 12x optica y proxima

Rocio del Pilar López V.  
 OPTÓMETRA  
 UNIVERSIDAD DE LA SALLE  
 2013 - TNPQ  
 OPTÓMETRA

Jesús H. Muñoz  
 FIRMA PACIENTE


En pleno uso de mis facultades mentales, después de haber sido informado por la profesional, autorizo la realización de la evaluación Visual. DECLARO que he comprendido la información que se me ha proporcionado, doy mi CONSENTIMIENTO Para que se realice dicho examen.

su nuevo contacto  
para una visión clara

Carrera 32 N° 12A - 48 - Barrio San Ignacio  
 Cel: 317 682 8293 - 316 478 2848  
 ropillopez@yahoo.com  
 San Juan de Pasto - Nariño - Colombia



47

	Anexo 1. PROGRAMA DE INDUCCIÓN ESPECÍFICA EN LA OPERACIÓN				RG-GH-38	
					V1	
					25/01/2013	
NOMBRE: JESUS MUÑOZ		CARGO : operario de barrido				
PROCESO : INDUCCION		Jefe Inmediato: EDGAR MORAN				
Fecha de Ingreso: 03/10/2016		Responsable Inducción: EDGAR MORAN				
FECHA	TEMA	HORA INICIO	HORA FINALIZACIÓN		RESPONSABLE- CARGO	FIRMA
9/03/2016	INDUCCION	4:00	12:00		EDGAR MORAN	
<b>NOTA: SE REALIZA LA INDUCCION EN SECTOR DE LA AENIDA MARIDIAZ DEJANDO ENCLARO LO ASIGNADO Y SE HACE ENTREGA DE PLANOS</b>						

**CERTIFICO QUE RECIBI:**

- Comunicado Interno con asignación del sector
- Mapa con microruta si el caso

☒

☒

**EL JEFE INMEDIATO VERIFICA**

- Dotación completa y en buen estado
- Elementos de protección personal completos y en buen estado
- Elementos de trabajo según el cargo completos y en buen estado

☒

☒

☒















**emas**

Siente tu ciudad, vívela limpia



**Jesus Humberto Muñoz T.**

Operarios de barrido y  
recolección

C. C 13061049



una marca de

**GRUPO SALA**



# Reglamento Interno



Siente tu ciudad, vívela limpia





# Reglamento Interno

## D E T R A B A J O



Siente tu ciudad, vívela limpia

## REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

**ARTICULO 1-.** El presente es el Reglamento Interno de Trabajo prescrito por la EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO –EMAS PASTO – S.A. E.S.P, con domicilio en la ciudad de Pasto. Las disposiciones del presente reglamento son obligatorias tanto para la empresa como para todos sus trabajadores. Este Reglamento hace parte de los contratos individuales de trabajo, celebrados o que se celebren con todos los trabajadores, y salvo estipulaciones en contrario, sus disposiciones solo pueden ser favorables para los trabajadores.

**PARAGRAFO:** No tiene el carácter de trabajadores de EMAS PASTO S.A. E.S.,P sino de meros trabajadores accidentales o transitorios, los que se ocupen de labores de corta duración no mayor de un mes y de índole distinta a las actividades normales de la Empresa. Los trabajadores accidentales, ocasionales o transitorios tendrán derecho al

pago del descanso obligatorio y al pago de las prestaciones indicadas en el inciso 20 del artículo 223 del Código Sustantivo del Trabajo: prestación de primeros auxilios, tratamiento y medicinas de urgencia en caso de accidentes de trabajo, o ataque súbito de enfermedad profesional.

### CAPITULO I CONDICIONES DE ADMISIÓN

**ARTICULO 2-.** Quien aspire a desempeñar un cargo en la empresa debe hacer la solicitud por escrito al departamento de Recursos Humanos para su registro como aspirante en la base de datos de la compañía, debiendo también presentar las pruebas aplicadas por la empresa y aportar los siguientes documentos:

- a) Dos fotografías tamaño carnét.
- b) Exhibir original y anexar copia de la cédula de ciudadanía o Tarjeta de identidad según sea el caso.
- c) Copia de libreta militar, para el caso de personal masculino.
- d) Autorización escrita del inspector de trabajo o, en su defecto, de la primera autoridad local, a solicitud de los padres y a falta de estos, del defensor de familia cuando el aspirante sea menor de dieciocho (18) años.
- e) Constancia del último empleo donde haya trabajado en que conste con el tiempo de servicio, la índole de la labor ejecutada y el salario devengado.
- f) Certificado de estudios que avalen su perfil profesional, tecnológico o técnico y tarjeta profesional para el caso de los profesionales.



**PARAGRAFO 1:** La Empresa podrá exigir, además de los documentos mencionados, todos aquellos que considere necesarios para admitir o no admitir al aspirante. Sin embargo, tales exigencias no deben incluir documentos, certificaciones o datos prohibidos expresamente por las normas jurídicas para tal efecto.

**PARAGRAFO 2:** La empresa podrá dar por terminado en cualquier momento el proceso de admisión respectivo, si a su juicio no se comprueba fehacientemente la autenticidad de los documentos, la veracidad de su contenido, la de los respectivos riesgos.

**ARTICULO 3-** La empresa podrá solicitar la presentación de un examen de actitudes para el oficio o cargo que va a desempeñar.

veracidad de las informaciones presentadas o proporcionadas en ellos y/o que el aspirante no ha proporcionado antecedentes que conforme a la legislación aplicable, debe proporcionar a la empresa para la cual está haciendo el proceso de selección.

**PARAGRAFO 3-** La empresa podrá admitir los aspirantes que se encuentren en las condiciones descritas en los literales a y b del artículo 240 del Código Sustantivo del Trabajo, mediante la renuncia

## **CAPITULO II**

### **CONTRATO DE APRENDIZAJE Y PERIODO DE PRUEBA**

**ARTICULO 4-** El contrato de aprendizaje es una forma especial dentro del derecho laboral, mediante el cual una persona natural desarrolla formación teórica en una entidad autorizada, a cambio que una empresa patrocinadora proporcione los medios para adquirir formación teórica requerida en el oficio, actividad u ocupación y esto le implique desempeñarse dentro del manejo administrativo, operativo, comercial o financiero propio del giro ordinario de las actividades de la Empresa, por cualquier tiempo determinado no superior a dos años, y por esto reciba un apoyo de sostenimiento mensual, el cual en

ningún caso constituye salario.

**PARAGRAFO 1-** El contrato de aprendizaje debe celebrarse por escrito. En caso contrario el contrato se entenderá regulado por las normas de Código Sustantivo del Trabajo.

**PARAGRAFO 2-** La Empresa dará cumplimiento a todas las

disposiciones legales vigentes y a las que la modifiquen, adicionen o deroguen en relación con el contrato de aprendizaje. Igualmente la proporción de aprendices y las obligaciones que corresponden al Centro Educativo y a aquellos, se regirán por las disposiciones legales vigentes.



**ARTÍCULO 5.-** Se consideran modalidades especiales de formación técnica, tecnológica, profesional y teórica práctica empresarial, las siguientes: las practicas con los estudiantes universitarios, técnicos, tecnólogos, que la empresa establezca directamente o con las instituciones de educación aprobadas por el estado, la realizada por la Empresa de jóvenes que se encuentren cursando los dos últimos grados de educación lectiva secundaria en instituciones aprobadas por el Estado; el aprendiz alumno matriculado en los cursos dictados por el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-, de conformidad con el artículo 5 del Decreto 2838 de 1960, el aprendiz de capacitación de nivel semi -calificado.

**ARTICULO 6.-** El contrato de trabajo es aquel por el cual una persona natural se obliga a prestar un servicio a otra persona natural o jurídica, bajo la continuada dependencia o subordinación de la segunda y mediante remuneración. Quien presta el servicio se denomina trabajador y quien lo recibe y remunera, el trabajador y la remuneración, cualquiera que sea su forma, salario. El contrato de trabajo puede ser a término fijo, a término indefinido, o por duración de obra o labor contratada.

**Parágrafo;** Todos los contratos de EMAS PASTO S.A. E.S.P, se celebrarán por escrito; en caso de celebrarse contratos verbales se dará aplicación a lo dispuesto en las normas legales sobre la materia.

**ARTÍCULO 7:** La empresa una vez admitido el aspirante podrá estipular con él, un periodo inicial de prueba que tendrá por objeto apreciar por parte de la empresa, las aptitudes del trabajador y por parte de éste, las conveniencias de las condiciones de trabajo (artículo 76, C.S.T.).

**ARTICULO 8.** El periodo de prueba debe ser estipulado por escrito en el mismo contrato o en documento adicional firmado por ambas partes, y en caso contrario los servicios se entienden regulados por las normas generales del contrato de trabajo (artículo 77, numeral primero C.S.T.).

**PARAGRAFO 1.** El periodo de prueba puede realizarse hasta por el término de dos (2) meses, sin llegar a exceder dicho termino. En los contratos de trabajo a término fijo, cuya duración sea inferior a un (1) año el periodo de prueba no podrá ser superior a la quinta parte del término inicialmente pactado para el respectivo contrato, sin que exceda el límite máximo de dos meses. Cuando entre un mismo empleador y trabajador se celebren contratos de trabajo sucesivos, no es válida la estipulación del periodo de prueba, salvo para el primer contrato (artículo séptimo Ley 50 de 1990).



**PARAGRAFO II.** Durante el periodo de prueba, el contrato puede darse por terminado unilateralmente en cualquier momento y sin previo aviso, pero si expirado el periodo de prueba, el trabajador continuare al servicio del empleador, con consentimiento expreso o tácito, por ese solo hecho, los servicios prestados por aquel a este, se consideraran regulados por las normas del contrato de trabajo desde la iniciación de dicho periodo de prueba. Los trabajadores en periodo de prueba gozan de todas las prestaciones (artículo 80, C.S.T.).

**PARAGRAFO III.** Cuando el periodo de prueba se pacte en un plazo menor a los límites máximos expresados, las partes pueden prorrogarlo antes de vencerse el periodo inicialmente estipulado, sin que el tiempo temporal de la prueba pueda exceder el límite legal.

### **CAPITULO III HORARIO DE TRABAJO**

**ARTICULO 9.** Para lograr la prestación eficiente y efectiva del servicio público de aseo domiciliario, la Empresa no tiene un horario uniforme para todo el personal, por esta razón se han definido criterios para establecer la jornada de trabajo de los trabajadores de la Empresa, los criterios son los siguientes:

#### **PERSONAL ADMINISTRATIVO:**

Sede administrativa y sede comercial

Días laborales de lunes a viernes, de acuerdo al siguiente horario:

Hora de entrada y salida en la mañana: 7:30 am a 12:15 pm.

Hora de entrada y salida en la tarde: 2:00 pm a 6:15 pm.

#### **Sede Parque Ambiental Antanas**

Días laborales de lunes a viernes de acuerdo al siguiente horario:

Lunes a viernes: Ingresando a las 8:00 am hasta las 6:00 pm, con un descanso de una (1) hora comprendida entre las 12:30 pm y la 1:30 pm.



**PARAGRAFO:** De acuerdo a las necesidades del servicio y la operación, la Empresa, a través de sus representantes y/o líderes de área podrá ampliar la jornada anteriormente estipulada, sin que, en ningún caso sobrepase las cuarenta y ocho horas

semanales. En virtud de lo anterior, el tiempo a que hace referencia este parágrafo no se computará como trabajo suplementario.

## **PERSONAL OPERATIVO**

Días laborales de lunes a sábado. En cuanto al horario se fijará de acuerdo al turno asignado de la siguiente manera:

### **Operación de barrido y limpieza**

**Jornada 1:** (Zona centro): Días laborales de lunes a sábado, Ingresando en la mañana a las 4:00 am hasta las 8:00 am y en la tarde, a la 1:00 pm hasta las 5:00 pm.

**Jornada 2:** (Zona avenidas): Días laborales de lunes a sábado, Ingresando en la mañana a las 4:00 am hasta las 12:00 pm, con un descanso de 30 minutos.

**Jornada 3:** (Zona residencial): Días laborales de lunes a sábado, Ingresando en la mañana a las 6:00 am hasta las 2:00 pm, con un descanso de 30 minutos.

### **Operación de recolección y transporte**

**Jornada 1:** Días laborales de lunes a sábado, Ingresando en la mañana a las 6:00 am hasta las 2:00 pm, con un descanso de 30 minutos.

**Jornada 2:** Días laborales de lunes a sábado, Ingresando a las 2:00 pm hasta las 10:00 pm, con un descanso de 30 minutos.

**Jornada 3:** Días laborales de lunes a sábado, Ingresando a las 6:00 pm hasta las 2:00 am, con un descanso de 30 minutos.



## **Operación en el Parque Ambiental Antanas - Control Planta de Tratamiento de Lixiviados**

**Jornada 1:** Días laborales de lunes a sábado, de acuerdo al siguiente horario:

Lunes a viernes: Ingresando a las 7:00 am hasta las 5:00 pm, con un descanso de una (1) hora y media comprendida entre las 12:00 pm y la 1:30 pm.

Sábado: Ingresando a las 7:00 am hasta las 12:30 am.

**Jornada 2:** Días laborales de lunes a sábado, ingresando a las 2:00 pm hasta las 10:00 pm, con un descanso de 30 minutos.

**Jornada 3:** Días laborales de lunes a sábado, ingresando a las 10:00 pm hasta las 6:00 am, con un descanso de 30 minutos.

**PARÁGRAFO I:** El tiempo correspondiente a los 30 minutos de descanso otorgado en las jornadas mencionadas anteriormente, no se computa dentro de la jornada laboral y se coordinará directamente por la jefatura de Aseo y la Dirección Técnica de acuerdo a las necesidades del servicio y la operación.

**PARÁGRAFO II:** Cuando el trabajo dominical no sea habitual, por cada domingo o festivo trabajado se reconocerá un día de compensatorio remunerado a la semana siguiente o la remuneración del dinero a elección del trabajador.

**PARÁGRAFO III:** La empresa podrá modificar la jornada laboral con base en las necesidades internas de la empresa, siempre y cuando se respete la jornada máxima legal.

**ARTICULO 10.** De acuerdo con el artículo 21 de la Ley 50 del 1990 cuando la Empresa EMAS PASTO S.A E.S.P tenga más de cincuenta (50) trabajadores que laboren cuarenta y ocho (48) horas a la semana, éstos tendrán derecho a dos (2) horas de dicha jornada, por cuenta del empleador, se dediquen exclusivamente actividades recreativas, culturales, deportivas o de capacitación. Estas horas podrán acumularse hasta por un año.

**ARTICULO 11.** La empresa EMAS PASTO S.A. E.S.P y el trabajador pueden acordar temporal o indefinidamente la organización de turnos de trabajo sucesivos, que permitan operar a la Empresa o secciones de la misma sin solución de continuidad durante todos los días de la semana, siempre y cuando el respectivo turno no exceda de seis (6) horas al día y treinta y seis (36) a la semana.



En este caso no habrá lugar al recargo nocturno ni al previsto para el trabajo dominical o festivo, pero el trabajador devengará el salario correspondiente a la jornada ordinaria de trabajo, respetando siempre el mínimo legal o convencional y tendrá derecho a un (1) día de descanso remunerado. El empleador no podrá, aun con el consentimiento del trabajador, contratarlo para la ejecución de dos (2) turnos en el mismo día, salvo en labores de supervisión, dirección, confianza o manejo (artículo 20 literal C ley 50 de 1990).

**ARTICULO 12.** La Empresa EMAS PASTO S.A E.S.P y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo distribuidas en máximo seis días a la semana, con un día de descanso obligatorio que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6:00 am a 10:00 pm (Artículo 51 de la ley 789 del 2002).

**ARTICULO 13:** Quedan excluidos de la limitación de jornada de trabajo, los gerentes, ejecutivos, personal definido como manejo y confianza, los apoderados con facultades de administración y todos aquellos que trabajen sin fiscalización superior inmediata, quienes deberán laborar todo el tiempo que fuese necesario para el cabal cumplimiento de sus funciones sin que haya lugar al pago de horas extras o suplementarias.

## **CAPITULO V**

### **LAS HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO**

**ARTICULO 14.** Trabajo ordinario o diurno y nocturno.

1. Trabajo diurno es el que se realiza entre las seis horas (6:00 am) y las veintidós horas (10:00 pm).
2. Trabajo nocturno es el comprendido entre las veintidós horas (10:00 pm) y las seis horas (6:00 am).

**ARTICULO 15.** Trabajo suplementario o de horas extras, es el que excede de la jornada ordinaria y en todo caso el que excede la máxima legal (artículo 159, C.S.T.).



**PARAGRAFO:** Cuando la Jornada de trabajo se amplíe por acuerdo entre la Empresa EMAS PASTO S.A E.S.P y los trabajadores a 10 horas, con el fin de permitirle a los trabajadores el descanso el día

sábado, no se podrá el mismo día laborar en horas extras. Dicha ampliación no constituye trabajo suplementario o de horas extras.

**ARTICULO 16.** El trabajo suplementario o de horas extras, a excepción de los casos especiales de fuerza mayor o caso fortuito señalados en el artículo 163 del C.S.T., solo podrá efectuarse en dos (2) horas diarias.

**PARAGRAFO:** En ningún caso las horas extras de trabajo diurnas o nocturnas podrán superar las 2 diarias y 12 semanales.

**ARTICULO 17.** Tasas y liquidación de recargos.

1. El trabajo nocturno, por el solo hecho de ser nocturno se remunera con un recargo del treinta y cinco (35%), sobre el valor del trabajo diurno, con excepción del caso de la jornada de treinta y seis (36) horas semanales previstas en el artículo 20 literal C de la Ley 50 de 1990.
2. El trabajo extra diurno se remunera con un recargo del veinticinco por ciento (25%), sobre el valor del trabajo ordinario diurno.
3. El trabajo extra nocturno se remunera con un recargo del setenta y cinco por ciento (75%), sobre el valor del trabajo ordinario diurno.
4. Cada uno de los recargos antes expuestos se producen, de manera exclusiva es decir, sin acumularlo con otro (Artículo 24 Ley 50 de 1990).

**PARÁGRAFO:** La Empresa podrá implantar turnos especiales de trabajo nocturno, de acuerdo con lo previsto por el Decreto 2352 de 1965.

**ARTICULO 18.** La Empresa no reconocerá trabajo suplementario o de horas extras sino cuando expresamente lo autorice a sus trabajadores.

**ARTICULO 19:** El pago del trabajo suplementario o de horas extras, o de recargo por trabajo nocturno, se causará junto con el salario ordinario del periodo en el que se ha causado ó en el periodo inmediatamente siguiente.



## **CAPITULO VI**

### **DIAS DE DESCANSO LEGALMENTE OBLIGATORIOS**

**ARTICULO 20.** Serán de descanso obligatorio remunerado, los domingos y días de fiesta de carácter civil o religioso que sean reconocidos como tales por el Gobierno Nacional y en nuestra legislación laboral.

Las prestaciones y derechos que para el trabajador origina el trabajo en los días festivos, se reconocerá en relación al día de descanso remunerado establecido en el inciso anterior. (Ley 51 del 22 de diciembre de 1983).

**PARAGRAFO 1.** Cuando la jornada de trabajo convenida por las partes, en días u horas no implique la prestación de servicios en todos los días laborales de la semana, el trabajador tendrá derecho a la remuneración del descanso dominical en

proporción al tiempo laborado (artículo 26, numeral 5, Ley 50 de 1990).

**PARÁGRAFO 2.** TRABAJO DOMINICAL Y FESTIVO. Artículo 26 Ley 789 de 2002 modificó Artículo 179 del Código Sustantivo del Trabajo.

1. El trabajo en domingo y festivos se remunerará con un recargo del setenta y cinco por ciento (75%), sobre el salario ordinario en proporción a las horas laboradas.

2. Si el domingo coincide otro día de descanso remunerado solo tendrá derecho el trabajador, si trabaja, el recargo establecido en el numeral anterior.

3. Se exceptúa el caso de la jornada de treinta y seis (36) horas semanales previstas en el artículo 20 literal C, de la Ley 50 de 1990. (artículo 26 Ley 789 del 2002).

**PARÁGRAFO 3.** El trabajador podrá convenir con el empleador su día de descanso obligatorio el día sábado o domingo, que será reconocido

en todos sus aspectos como descanso dominical obligatorio institucionalizado. Interpretese la expresión dominical contenida en el régimen laboral en este sentido exclusivamente para el efecto del descanso obligatorio.

Cuando se trate de trabajos habituales o permanentes en domingo, el empleador debe fijar en lugar público del establecimiento, con anticipación de doce (12) horas por lo menos, la relación del personal de trabajadores que por razones del servicio no pueden disponer el descanso dominical. En esta relación se incluirá también el día y las horas de descanso compensatorio (artículo 185 C.S.T.).



**ARTICULO 22.** El descanso en los días domingos y los demás expresados en el artículo 15 de este Reglamento, tiene una duración mínima de 24 horas, salvo la excepción consagrada en el literal C del artículo 20 de la Ley 50 de 1990.

**ARTICULO 23.** Cuando por motivo de fiesta no determinada en la Ley 51 del 22 de diciembre de 1983, el empleador suspendiere el trabajo, está obligado a pagar el salario de ese día, como si se hubiera realizado. No está obligado a pagarlo cuando hubiere mediado convenio expreso para la suspensión del trabajo o su compensación en otro día hábil, o cuando, la suspensión o compensación estuviere prevista en Reglamento, pacto, convención colectiva o fallo arbitral. Este trabajo compensatorio se remunera sin que se entienda como trabajo suplementario o de horas extras (artículo 178 C.S.T.).

### **VACACIONES REMUNERADAS**

**ARTICULO 24.** Los trabajadores que hubieren prestado sus servicios durante un (1) año tienen derecho a quince (15) días hábiles consecutivos de vacaciones remuneradas (artículo 186, numeral primero, C.S.T.).

**ARTICULO 25.** La época de vacaciones debe ser señalada por la empresa a más tardar dentro del año siguiente y ellas deben ser concedidas oficiosamente ó a petición del trabajador, sin perjudicar el servicio y la efectividad del descanso. El empleador tiene que dar a conocer al trabajador con quince (15) días de anticipación, la fecha en que le concederán las vacaciones (artículo 187 C.S.T.).

**ARTICULO 26.** Si se presenta interrupción justificada en el disfrute de las vacaciones, el trabajador no pierde el derecho a reanudarlas (artículo 188 C.S.T.).

**ARTICULO 27.** El empleador y el trabajador, podrán acordar por escrito, previa solicitud del trabajador que se pague en dinero hasta la mitad de las vacaciones. Cuando el contrato termina sin que el trabajador hubiere disfrutado de vacaciones, la compensación de éstas en dinero procederá por un año cumplido de servicios y proporcionalmente por fracción de año. En todo caso para la compensación de vacaciones, se tendrá como base el último salario devengado por el trabajador (artículo 189, C.S.T. y artículo 20 de la Ley 1429 de 2010).

**ARTICULO 28.** El trabajador gozará anualmente, por lo menos seis (6) días hábiles continuos de vacaciones, los que no son acumulables. Los días restantes se pueden acumular hasta por 2 años y hasta por 4 cuando se trate de trabajadores especializados, de confianza o manejo.



**ARTICULO 29.** Durante el periodo de vacaciones, el trabajador recibirá el salario ordinario que esté devengando el día que comience a disfrutar de ellas. En consecuencia, solo se excluirán para la liquidación de las vacaciones el valor del trabajo en días de descanso obligatorio y el valor del trabajo suplementario o de horas extras. Cuando el salario sea variable, las vacaciones se liquidarán con el promedio de lo devengado por el trabajador en el año inmediatamente anterior a la fecha en que se conceden.

**ARTICULO 30.** Todo empleador llevará un registro de vacaciones en el que se anotará la fecha de ingreso de cada trabajador, fecha en que toma sus vacaciones, en que las termina y la remuneración de

las mismas (Decreto 13 de 1967, artículo quinto).

**PARAGRAFO.** En los contratos a término fijo inferior a un (1) año,

los trabajadores tendrán derecho al pago de vacaciones en proporción al tiempo laborado cualquiera que este sea (artículo

tercero, párrafos, Ley 50 de 1990).

## PERMISOS

**ARTICULO 31.** La empresa concederá a sus trabajadores permisos para los siguientes casos:

- Para el ejercicio del derecho al sufragio.
- Para el desempeño de cargos oficiales transitorios de forzosa aceptación.
- Por grave calamidad doméstica debidamente comprobada.
- Para concurrir en su caso al servicio médico correspondiente.
- Para desempeñar comisiones sindicales inherentes a la organización.
- Para asistir al entierro de sus compañeros.

**ARTÍCULO 32:** La concesión de los permisos antes indicados se sujetará a las siguientes reglas:

- En todos los casos, excepto calamidad doméstica o caso fortuito o fuerza mayor, los trabajadores están obligados a solicitar los permisos con la debida antelación y por escrito, indicando los motivos que lo justifique y acompañados de las pruebas del caso, sin que ningún trabajador pueda entrar a disfrutar del permiso sin antes haber obtenido expresamente la autorización correspondiente por parte de la Empresa.



- En caso de grave calamidad doméstica, la oportunidad del aviso puede ser anterior o posterior al hecho que lo constituye o al tiempo de ocurrir éste, según lo permita las circunstancias. Se entiende por grave calamidad doméstica, toda aquella contingencia que sufra el trabajador o su familia, identificada ésta como la integrada por sus consanguíneos hasta el segundo grado o afines hasta el primero, que exija su presencia y participación por razones materiales o morales.
- En caso de entierro de compañeros de trabajo, el aviso puede ser hasta con un día de anticipación y la licencia se concederá hasta el 10% de los trabajadores.
- Salvo convención en contrario y a excepción del caso de concurrencia al servicio médico correspondiente, el tiempo empleado en estas licencias puede descontarse al trabajador o compensarse con tiempo igual de trabajo efectivo en horas distintas a su jornada ordinaria, a opción de la Empresa. (Numeral 6, artículo 57 C.S.T.).
- En ninguno de los casos los trabajadores podrán emplear en los permisos concedidos más tiempo que el estricto necesario para el acto o diligencia para el cual el permiso hubiese sido concedido. De lo contrario la Empresa podrá descontar el tiempo tomado en exceso y podrá imponer las sanciones del caso por ausencia injustificada al trabajo.
- En caso de citas o diligencias ante las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, el trabajador deberá presentar previamente el documento o tarjeta que compruebe la cita, así como también presentar después de ésta, una constancia del médico o enfermera autorizado sobre la hora de terminación de la misma.

**PARAGRAFO:** Las condiciones, en los procedimientos internos tiempo y tipificación de los establecidos por la Empresa, permisos y licencias anteriormente los cuales serán de obligatorio estipulados se establecerán cumplimiento.

**ARTÍCULO 33:** La Empresa concederá al trabajador en caso de fallecimiento de su cónyuge, compañero o compañera permanente o de un familiar hasta el grado segundo de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil, una licencia remunerada por luto de cinco (5) días hábiles, cualquiera sea su modalidad de contratación o de vinculación laboral. El hecho que motiva esta licencia por luto deberá demostrarse mediante documento expedido por autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia, de acuerdo a la Ley 1280 de 2009.



En el evento en que la compañía en virtud de pacto, convención colectiva o por mera liberalidad, reconozca algún beneficio extralegal por las mismas circunstancias señaladas en este artículo, se aplicará la norma que más favorezca al trabajador, pero en ningún caso habrá lugar a un doble beneficio.

## **CAPITULO VII**

### **SALARIOS MINIMO, CONVENCIONAL, LUGAR, DIAS, HORAS DE PAGO Y PERIODOS QUE LO REGULAN**

#### **ARTICULO 34. Formas y libertad de estipulación.**

1. El empleador y el trabajador pueden convenir libremente el salario en sus diversas modalidades como por unidad de tiempo. Por obra, ó a destajo y por tarea, etc; pero siempre respetando el salario mínimo legal o el fijado en los pactos, convenciones colectivas y fallos arbitrales.

2. No obstante lo dispuesto en los artículos 13, 14, 16, 21, y 340 del Código Sustantivo del Trabajo y las normas concordantes con éstas, cuando el trabajador devengue un salario ordinario superior a diez(10) salarios mínimos legales mensuales, valdrá la estipulación escrita de un salario que además de retribuir el trabajo ordinario, compense de antemano el valor de prestaciones, recargos y beneficios tales como el correspondiente al trabajo nocturno, extraordinario o al dominical y festivo, el de primas legales, extra legales, las cesantías y sus intereses, subsidios y suministros en especie; y en general, las que se incluyan en dicha estipulación, excepto las vacaciones.

En ningún caso el salario integral podrá ser inferior al monto de diez (10) salarios mínimos legales mensuales, más el factor prestacional correspondiente a la Empresa, que no podrá ser inferior al treinta por ciento (30%) de dicha cuantía. El monto del factor prestacional quedará exento del pago de retención en la fuente y de impuestos.

3. Este salario no estará exento de las cotizaciones a la seguridad social, ni de los aportes al SENA, ICBF, y Cajas de Compensación Familiar, pero la base para efectuar los aportes parafiscales es el setenta por ciento (70%).

4. El trabajador que desee acogerse a esta estipulación, recibirá la liquidación definitiva de su auxilio de cesantía y demás prestaciones sociales causadas hasta esa fecha, sin que por ello se entienda terminado su contrato de trabajo (artículo 18, Ley 50 de 1990).



5. Respetando lo establecido en las normas laborales vigentes y cuando ello aplique, podrá pactarse entre el empleador y el trabajador, ya sea en el contrato de trabajo o mediante otro sí es, la previsión de que el trabajador reciba un salario flexible.

**ARTICULO 35-.** Se denomina jornal el salario estipulado por días y sueldo, el estipulado por periodos mayores (artículo 133 C.S.T.).

**Artículo 36-.** Salvo convenio por escrito, el pago de los salarios se efectuará en el lugar en donde el trabajador presta sus servicios, durante el trabajo, o inmediatamente después que este cese. (ARTICULO 138, numeral primero, C.S.T.).

**PERIODOS DE PAGO:** El pago se realizará en mensualidades vencidas o por periodos quincenales, según quede estipulado en el contrato de trabajo.

**ARTICULO 37-.** El salario se pagará al trabajador directamente o a la persona que él autorice por escrito así:

1. El salario en dinero debe pagarse por periodos iguales y vencidos. El periodo de pago para los jornales no puede ser mayor de una semana, y para sueldos no mayor de un mes.

2. El pago del trabajo suplementario o de horas extras y el recargo por trabajo nocturno debe efectuarse junto con el salario ordinario del periodo en que se han causado ó a más tardar con el salario del periodo siguiente (artículo 134, C.S.T.).

## **CAPITULO VIII**

### **SERVICIO MEDICO, MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE, RIESGOS LABORALES, PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y REGULARIDAD**

**ARTICULO 38.** Es obligación del empleador velar por la salud, seguridad e higiene de los trabajadores a su cargo, igualmente es su obligación garantizar los recursos necesarios para implementar y ejecutar actividades permanentes en riesgos laborales y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, con el objeto de velar por la protección integral del trabajador.

**PARAGRAFO.** Los servicios médicos que requieran los trabajadores se prestarán por la EPS, ARL, a través de la IPS, a la cual estén asignados. En caso de no-afiliación estará a cargo del empleador, sin perjuicio de las acciones legales pertinentes.



**ARTICULO 39.** Todo trabajador, desde el mismo día en que se sienta enfermo, deberá comunicarlo al empleador, a su representante, o a quien haga sus veces, el cual hará lo conducente para que sea examinado por el medico correspondiente, a fin de que certifique si puede continuar o no el trabajo, y en su caso determine la incapacidad y el tratamiento a que el trabajador debe someterse.

Si este no diere aviso dentro del término indicado, o no se sometiere al examen médico que se haya ordenado, su inasistencia al trabajo se tendrá como injustificada para los efectos a que haya lugar, a menos que demuestre que estuvo en absoluta imposibilidad para dar el aviso y someterse al examen en la oportunidad debida.

**ARTICULO 40.** Los trabajadores deben someterse a las instrucciones y tratamiento que ordene el medico que los haya examinado, así como a los exámenes y tratamientos preventivos que para todos o algunos de ellos ordena la Empresa en determinados casos. El trabajador que sin justa causa se negare a someterse a los exámenes, instrucciones o tratamientos antes indicados, perderá el derecho a la prestación en dinero por la incapacidad que sobrevenga a consecuencia de esa negativa.

**ARTICULO 41.** Los trabajadores deberán someterse a todas las medidas de higiene y seguridad industrial que prescriben las autoridades del ramo en general, y en particular a las que ordene la Empresa para la prevención de las enfermedades y de los riesgos laborales en el manejo de las maquinas, equipos, herramientas y demás elementos de trabajo para evitar los accidentes de trabajo. En sentido la Empresa podrá realizar exámenes médicos ó pruebas que determinen que el trabajador se encuentra en condiciones apropiadas de prestar el servicio contratado, la que implica no presentarse al sitio de trabajo bajo la influencia de bebidas alcohólicas ó estupefacientes, de conformidad con el procedimiento establecido en la Política de no alcohol, tabaco y drogas diseñada por la Empresa.

**PARAGRAFO.** El incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan

al empleador para la terminación del vinculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de la Protección Social, respetando el derecho de defensa (art. 91, Decreto 1295 de 1994).



**ARTICULO 42.** En caso de accidente de trabajo, el jefe de la respectiva dependencia o su representante, ordenará inmediatamente la prestación de los primeros auxilios, la remisión al médico y tomará todas las medidas que se consideren necesarias y suficientes para reducir al mínimo, las consecuencias del accidente, denunciando el mismo en los términos establecidos en el Decreto 1295 de 1994, ante la EPS y la ARL.

**ARTICULO 43.** En caso de accidente no mortal, aun el más leve o incidente, el trabajador lo comunicará inmediatamente al empleador, a su representante, o a quien haga sus veces, para que se provea la asistencia médica y tratamiento oportuno según las disposiciones legales vigentes, indicará las consecuencias del accidente y la fecha en que cese la incapacidad.

**ARTICULO 44.** Todas las empresas y las entidades administradoras de riesgos laborales deberán llevar estadísticas de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, para lo cual deberán, en cada caso, determinar la gravedad y frecuencia de los accidentes de trabajo o de las enfermedades profesionales, de conformidad con el reglamento que se expida. Todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que ocurra en una empresa o actividad económica, deberá ser informado por el empleador a la entidad administradora de riesgos laborales y a la entidad promotora de salud, en forma simultánea, dentro de los términos legales.

**ARTICULO 45.** En todo caso, en lo referente a los puntos de que trata este capítulo, tanto la Empresa como los trabajadores, se someterán a las normas de riesgos laborales del Código Sustantivo del Trabajo, la Resolución No. 1016 de 1989, expedida por el Ministerio de Trabajo y S.S. y las demás que con tal fin se establezcan. De la misma manera, ambas partes están obligadas a sujetarse a la Ley 1562 de 2012, legislación vigente sobre riesgos laborales de conformidad a los términos estipulados en los preceptos legales pertinentes, y demás normas concordantes y reglamentarias.

## **CAPITULO IX PRESCRIPCIONES DE ORDEN**

**ARTICULO 46-.** Los trabajadores tienen como deberes los siguientes:

- a) Respeto y subordinación a los superiores.
- b) Respeto a sus compañeros de trabajo.
- c) Procurar completa armonía con sus superiores y compañeros de trabajo en las relaciones personales y en la ejecución de labores.



- d) Guardar buena conducta en todo sentido y obrar con espíritu de leal colaboración en el orden moral y disciplina general de la Empresa.
- e) Ejecutar los trabajos que le confían con honradez, buena voluntad y de la mejor manera posible.
- f) Hacer las observaciones, reclamos y solicitudes a que haya lugar por conducto del respectivo superior y de la manera fundada, comedida y respetuosa.
- g) Ser verídico en todo caso.
- h) Recibir y aceptar las ordenes, instrucciones y correcciones relacionadas con el trabajo, con su verdadera intención que es en todo caso la de encaminar y perfeccionar los esfuerzos en provecho propio y de la empresa en general.
- i) Observar rigurosamente las medidas y precauciones que le indique su respectivo jefe para el manejo de las maquinas o instrumentos de trabajo.
- j) Conocer el contenido del presente Reglamento Interno de Trabajo, las demás políticas, normas y procedimientos del sistema de gestión de la Empresa, acatarlos y hacerlos respetar.
- k) Procurar el mayor rendimiento en el desempeño de sus funciones, en los tiempos y condiciones acordadas.
- l) Comunicar a la Empresa todas las iniciativas o ideas que tiendan a mejorar la eficiencia en el trabajo.

## **CAPITULO X**

### **ORDEN JERARQUICO**

**ARTICULO 47-** El orden jerárquico de acuerdo con los cargos existentes en la Empresa, es el siguiente después de los lineamientos que de la Asamblea de Accionistas, Junta Directiva y el socio mayoritario, desde su grupo corporativo:

Gerente General  
Directores y/o Jefes de Departamento  
Coordinadores, Gestores, Profesionales, Analistas  
Asistentes, Supervisores, Técnicos, Verificadores,  
Auxiliares, Personal Operativo



**PARAGRAFO:** De los cargos mencionados, tienen facultades para imponer sanciones disciplinarias y dar por terminado

los contratos de trabajo: el Gerente General, el Director Jurídico y el Director de Recursos Humanos.

## **CAPITULO XI**

### **LABORES PROHIBIDAS PARA MUJERES Y MENORES DE 18 AÑOS**

**ARTICULO 48.** Queda prohibido emplear a los menores de dieciocho (18) años y a las mujeres en trabajos de pintura industrial que entrañen el empleo de la cerusa, del sulfato de plomo o de cualquier otro producto que contenga dichos pigmentos. Las mujeres sin distinción de edad y los menores de dieciocho (18) años no pueden ser empleados en trabajos subterráneos de las minas ni en general trabajar labores peligrosas, insalubres o que requieran grandes esfuerzos (ordinales 2 y 3 del artículo 242 del C.S.T)

**ARTICULO 49.** Los menores no podrán ser empleados en los trabajos que a continuación se enumeran, por cuanto suponen exposición severa a riesgos para la salud o integridad física:

1. Trabajos que tengan que ver con sustancias tóxicas o nocivas para la salud.
2. Trabajos o temperaturas anormales o en ambientes contaminados o con insuficiente ventilación.
3. Trabajos subterráneos de minería de toda índole y en los que confluyan agentes nocivos, tales como contaminantes, desequilibrios térmicos, deficiencia de oxígeno a consecuencia de la oxidación o la gasificación.
4. Trabajos donde el menor de edad está expuesto a ruidos que sobrepasen ochenta (80) decibeles.
5. Trabajos donde se tenga que manipular con sustancias radioactivas, pinturas luminiscentes, rayos X, o que impliquen exposición a radiaciones ultravioletas, infrarrojas y emisiones de radio frecuencia.
6. Todo tipo de labores que impliquen exposición a corrientes eléctricas de alto voltaje.
7. Trabajos submarinos.



8. Trabajos en basurero o en cualquier otro tipo de actividades donde se generen agentes biológicos patógenos.
9. Actividades que impliquen el manejo de sustancias explosivas, inflamables o cáusticas.
10. Trabajos en pañoleros o fogoneros, en los buques de transporte marítimo.
11. Trabajos en pintura industrial que entrañen el empleo de la cerusa, de sulfato de plomo o de cualquier otro producto que contenga dichos elementos.
12. Trabajos en máquinas esmeriladoras, afilado de herramientas, en muelas abrasivas de alta velocidad y en ocupaciones similares.
13. Trabajos en altos hornos, horno de fundición de metales, fábrica de acero, talleres de laminación, trabajos de forja y empresa pesada de metales.
14. Trabajos y operaciones que involucren la manipulación de cargas pesadas.
15. Trabajos relacionados con cambios de correas de transmisión, aceite, engrasado y otros trabajos próximos a transmisiones pesadas o de alta velocidad.
16. Trabajos en cizalladoras, cortadoras, laminadoras, tornos, fresadoras troqueladoras, otras máquinas particularmente peligrosas.
17. Trabajos de vidrio y alfarería, trituración y mezclados de materia prima; trabajo de hornos, pulido y esmerilado en seco de vidriería, operaciones de limpieza por chorro de arena, trabajo en locales de vidriado y grabado, trabajos en la industria cerámica.
18. Trabajo de soldadura de gas y arco, corte con oxígeno en tanques y lugares confinados, en andamios o en molduras precalentadas.
19. Trabajos en fábricas de ladrillos, tubos y similares, moldeado de ladrillos a mano, trabajo en las prensas y hornos de ladrillo.
20. Trabajo en aquellas operaciones y/o procesos en donde se presenten altas temperaturas y humedad.



**21.** Trabajo en la industria metalúrgica de hierro y demás metales, en las operaciones y/o procesos donde se desprenden vapores o polvos tóxicos y en plantas de cemento.

**22.** Actividades agrícolas o agroindustriales que impliquen alto riesgo para la salud.

**23.** Las demás que señalen en forma específica los reglamentos del Ministerio de la Protección Social.

**PARAGRAFO:** Los trabajadores menores de dieciocho (18) años y mayores de quince (15) años que cursen estudios técnicos en el Servicio Nacional de Aprendizaje ó en un instituto técnico especializado reconocido por el Ministerio de Educación Nacional o en una institución del Sistema Nacional de Bienestar Familiar autorizada para el efecto por el Ministerio de la Protección Social, o que obtenga el certificado de aptitud profesional expedido por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, podrán ser empleados en aquellas operaciones, ocupaciones o procedimientos señalados en ese artículo, que a juicio del Ministerio de la Protección Social, pueden ser desempeñados sin grave riesgo para la salud o la integridad física del menor, mediante un adecuado entrenamiento y la aplicación de las medidas de seguridad que garanticen plenamente la prevención de los riesgos anotados. Quedan prohibidos a los trabajadores menores de dieciocho (18) años todo trabajo que afecte su moralidad. En especial les está prohibido el trabajo en casas

de lenocinio y demás lugares de diversión donde se consuma bebidas alcohólicas. De igual modo se prohíbe su contratación para la reproducción de escenas pornográficas, muertes violentas, apología del delito u otros semejantes. (Artículo 117 Ley 1098 de Noviembre 8 de 2006 - Código de la Infancia y la adolescencia- Resolución 4448 de diciembre 2 de 2005).

Queda prohibido el trabajo nocturno para los trabajadores menores. No obstante, los mayores de dieciséis (16) años y menores de dieciocho (18) años podrán ser autorizados para trabajar hasta las ocho (8) de la noche siempre que no se afecte su asistencia regular en un centro docente, ni implique perjuicio para su salud física o moral. (Artículo 243 del Decreto 2737 de 1989).



## CAPITULO XII OBLIGACIONES PARA LA EMPRESA Y LOS TRABAJADORES

**ARTICULO 50-.** Son obligaciones especiales del empleador:

1. Poner a disposición de los trabajadores, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
  2. Procurar a los trabajadores locales apropiados y elementos adecuados de protección contra accidentes y enfermedades profesionales en forma que se garantice razonablemente la seguridad y la salud.
  3. Prestar de inmediato los primeros auxilios en caso de accidentes o enfermedad. Para este efecto, el establecimiento mantendrá lo necesario según reglamentación de las autoridades sanitarias.
  4. Pagar la remuneración pactada en las condiciones, periodos y lugares convenidos.
  5. Guardar absoluto respeto a la dignidad personal del trabajador, sus creencias y sentimientos.
  6. Conceder al trabajador las licencias necesarias para los fines y en los términos indicados en el artículo 32 de este Reglamento.
  7. Dar al trabajador, a la expiración del contrato, una certificación en que conste el tiempo de servicio, índole de la labor y salario devengado, y hacerle practicar examen sanitario y darle certificación sobre el particular, si al ingreso o durante la permanencia en el trabajo hubiere sido sometido a examen médico. Si el trabajador transcurridos cinco (5) días hábiles a partir de su retiro, no se practica el examen médico de retiro, se considerara que por culpa atribuible al mismo, elude, dificulta o dilata el examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente.
  8. Pagar al trabajador los gastos razonables de venida y regreso, si para prestar su servicio lo hizo cambiar de residencia, salvo si la terminación del contrato se origina por culpa o voluntad del trabajador.
- Si el trabajador prefiere radicarse en otro lugar, el empleador le debe costear su traslado hasta concurrencia de los gastos que demandaría su regreso al lugar donde residía anteriormente. En los gastos de traslado del trabajador, se entienden comprendidos los de familiares que con él convivieren.



9. Abrir y llevar al día los registros de horas extras.
10. Conceder a las trabajadoras que estén en periodo de lactancia los descansos ordenados por el artículo 238 del Código Sustantivo del Trabajo.
11. Conservar el puesto a las trabajadoras que estén disfrutando de los descansos remunerados, a que se refiere el numeral anterior, o por licencia de enfermedad motivada por el embarazo o parto. No producirá efecto alguno el despido que el empleador comunique a la trabajadora en tales periodos o que si acude a un preaviso, este expire durante los descansos o licencias mencionadas.
12. Llevar un registro de inscripción de todas las personas menores de edad que emplee, con indicación de la fecha de nacimiento de las mismas.
13. Cumplir este Reglamento y mantener el orden, la moralidad y el respeto a las leyes.
14. Además de las obligaciones especiales a cargo del empleador, este garantizará el acceso del trabajador menor de edad a la capacitación laboral y concederá licencia no remunerada cuando la actividad escolar así lo requiera. Será también obligación de su parte afiliarlo al sistema de Seguridad Social Integral, suministrarles cada cuatro (4) meses en forma gratuita, un par de zapatos y un vestido de labor, teniendo en cuenta que la remuneración mensual sea hasta dos veces el salario mínimo legal vigente. (artículo 57 C.S.T.).
15. Velar por la salud ocupacional y seguridad industrial de los trabajadores, para lo cual deberá implementar todos los programas, actividades y planes que considere necesarios; así mismo realizará pruebas de sustancias psicoactivas y/o de alcoholemia de manera aleatoria y periódica a todo el personal por las características de las labores desempeñadas.

**ARTICULO 51-** Son obligaciones especiales del trabajador:

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; observar los preceptos de este Reglamento y acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.
2. Los trabajadores de la Empresa tienen la obligación de cumplir el manual de convivencia, el código de ética y el procedimiento de conducta corporativa propio de la compañía, el cual ha sido divulgado y es de conocimiento de todos los trabajadores. Del mismo



modo, los trabajadores deben hacer uso adecuado de Tecnologías de Información y Comunicaciones, de acuerdo con los procedimientos internos de la Empresa.

3. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

4. Guardar completa reserva sobre la naturaleza del proceso que se encuentra desarrollando, así como de las operaciones y negocios en los que por motivo de sus labores participe directa o indirectamente.

5. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes. Evitar desperdiciar las materias primas o producir trabajos defectuosos.

6. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores, subalternos y compañeros.

7. Comunicar oportunamente a la empresa las observaciones que estime conducentes a evitarle daños y perjuicios.

8. Reportar e informar en forma amplia e inmediata al Directivo del departamento respectivo o superiores inmediatos de cualquier acto o incidente inmoral o de mala fe del cual tenga conocimiento, y que afecte a la empresa o al personal.

9. Reportar accidentes e incidentes de trabajo por leves que sean, en forma inmediata al director del departamento correspondiente o a quien se designe para tal efecto.

10. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgos inminentes que afecten o amenacen las personas o las cosas de la Empresa.

11. Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas por el médico de la Empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

12. Atender las instrucciones médicas, de higiene y de seguridad industrial que se le notifique de acuerdo a los medios de comunicación interna establecidos en la Empresa, y demás medios de divulgación que la Empresa estime conveniente.



- 13.** Presentarse al trabajo en perfecto estado de aseo e higiene personal. Asistir al trabajo con vestimenta correcta y apropiada a las funciones que desempeñe en la Empresa. Usar dentro del recinto de la Empresa, y en ejercicio de sus funciones, el uniforme, dotación o la ropa de trabajo que ella le proporcione de acuerdo a las prácticas por ella establecidas o que se establezcan en lo futuro.
- 14.** Observar las medidas de seguridad que se determinen, absteniéndose de ejecutar actos que puedan poner en peligro su propia seguridad, la de sus compañeros de trabajo, la de sus superiores, así como la de los bienes de la Empresa.
- 15.** Al final de cada turno limpiar los lugares y máquinas donde haya trabajado, así como las herramientas y útiles de trabajo. Hacer buen uso de servicios sanitarios y baños, manteniéndolos limpios y cooperando por su conservación.
- 16.** Registrar e informar a la dependencia de Recursos Humanos su domicilio y dirección y dar aviso oportuno de cualquier cambio que ocurra (artículo 58, C.S.T.).
- 17.** Suministrar inmediatamente y ajustándose a la verdad, las informaciones y datos que tengan relación con el trabajo desempeñado, ó los informes que sobre el mismo se soliciten.
- 18.** Ejecutar el contrato de buena fe, con honestidad, honorabilidad y poniendo al servicio de la Empresa toda su atención y capacidad normal del trabajo.
- 19.** Prestar la colaboración necesaria para la ejecución de los trabajos que se requieran con carácter de urgencia.
- 20.** Cumplir el control que se establezca, tanto a las horas de entrada como de salida de la Empresa. Fuera de los horarios regulares deberá presentar su autorización escrita para entrar o salir de la Empresa firmado por el superior correspondiente.
- 21.** Autorizar expresamente para cada caso y por escrito los descuentos de su salario, prestaciones sociales y demás derechos de carácter laboral, de las sumas pagadas de más, ya sea por error o por cualquier otra razón, lo mismo que los préstamos que por cualquier motivo se haya hecho, teniendo en cuenta el artículo 149 del C.S.T.
- 22.** Someterse a los requisitos y registros indicados por la Empresa en la forma, día y horas señalados por ella para evitar sustracciones u otras irregularidades.



- 23.** Asistir con puntualidad y provecho a todas las reuniones, congresos o cursos especiales de capacitación, entrenamiento, perfeccionamiento, organizados y/o indicados por la Empresa dentro o fuera de su recinto.
- 24.** Observar cuidadosamente las disposiciones de tránsito, cuando la empresa le confié el manejo de sus vehículos.
- 25.** Aceptar su traslado a otro cargo dentro de la empresa, siempre, que no sufra desmejoramiento en su salario.
- 26.** Desempeñar el puesto para el que fue contratado, pero, si por necesidades del trabajo fuera necesario desempeñar otros trabajos similares, análogos o conexos estará obligado a hacerlo cuando así se le ordene.
- 27.** En caso de ser reemplazado por otro trabajador en el puesto que desempeña, instruir oportunamente y formalmente al reemplazante de todos los deberes propios o anexos o dicho puesto.
- 28.** Ajustarse en el desempeño de su cargo a las facultades que le correspondan, de acuerdo con los reglamentos, prácticas de la Empresa e instrucciones de los superiores, sin extralimitarse en dichas facultades, ni tomándose otras que no le correspondan; guardando la más absoluta reserva y confidencialidad de los negocios que directa o indirectamente se relacionen con la Empresa y abstenerse de responder, sin previa consulta sobre operaciones realizadas o sobre asuntos que puedan originar responsabilidades o perjuicios para la Empresa.
- 29.** Firmar la copia de las comunicaciones y notificaciones que le envíe la empresa, en señal de recibido.
- 30.** Iniciar y concluir la jornada de labores respetando los horarios establecidos, por lo que en caso de que los trabajadores deban cambiarse de ropa, dicho cambio se hará previamente a la hora señalada para que se encuentre en su lugar de trabajo para la iniciación de labores, así mismo al concluir la jornada, abandonarán el puesto de trabajo hasta el fin del horario señalado para posteriormente proceder a cambiarse de ropa.
- 31.** Utilizar las máquinas, herramientas, útiles, elementos y materias primas sólo en beneficio de la Empresa en las actividades que le sean propias, con plena lealtad hacia ésta, y evitando hacer o propiciar cualquier competencia entre ellas.



**32.** Reportar e informar inmediatamente al superior jerárquico cualquier daño, falla o accidente que le ocurra a las máquinas, elementos, procesos, documentos, instalaciones o materiales de la Empresa.

**33.** Observar con suma diligencia y cuidado las órdenes e instrucciones sobre el trabajo con el fin de lograr la calidad y eficiencia.

**34.** Someterse a todas las medidas de control que establezca la Empresa a fin de obtener puntualidad para el inicio o realización de las funciones que le hayan sido encomendadas.

**35.** Responder a la Empresa por los daños que llegare a causar con dolo en bienes de su propiedad o aquellos que por algún motivo o razón estén en custodia de ésta.

**36.** Someterse a los requisitos y registros indicados por la Empresa en la forma y hora que ella señale para evitar sustracciones u otras irregularidades.

**37.** Usar y utilizar en forma inmediata y adecuada los elementos, uniformes, dotaciones e implementos que le suministre la Empresa.

**38.** Las demás que resulten de los manuales de funciones, la naturaleza del contrato de trabajo, informes, notificaciones o circulares.

## **ARTICULO 52. Sé prohíbe a la empresa:**

**1.** Deducir, retener o compensar suma alguna del monto de los salarios y prestaciones en dinero que corresponda a los trabajadores sin autorización previa escrita de estos para cada caso o sin mandamiento judicial, con excepción de los siguientes:

**a)** Respecto de salarios pueden hacerse deducciones, retenciones o compensaciones en los casos autorizados por los artículos 113, 150, 151 y 400 del Código Sustantivo del Trabajo.

**b)** Las cooperativas pueden ordenar retenciones hasta del 50% cincuenta por ciento de salarios y prestaciones, para cubrir su crédito, en forma y en los casos en que la Ley los autorice.

**c)** El Banco Popular de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 24 de 1.952 puede igualmente ordenar retenciones hasta de un cincuenta por ciento (50%) de salarios y prestaciones, para cubrir sus créditos en la forma y en los casos en que la Ley autoriza.



**d)** En cuanto a la cesantía y las pensiones de jubilación, la Empresa puede retener el valor respectivo en los casos de los artículos 250 y 274 del Código Sustantivo del Trabajo.

2. Obligar en cualquier forma a los trabajadores a comprar mercancías o víveres en almacenes que establezca la Empresa.
3. Exigir o aceptar dinero del trabajador como gratificación para que se admita en el trabajo o por otro motivo cualquiera que se refiera a las demás condiciones de éste.
4. Limitar o presionar en cualquier forma a los trabajadores en el ejercicio de su derecho de asociación.
5. Imponer a los trabajadores obligaciones de carácter religioso ó político, ó dificultarles o impedirles el ejercicio del derecho al sufragio.
6. Hacer, ó autorizar propaganda política en los sitios de trabajo.
7. Hacer o permitir todo género de rifas, colectas o suscripciones en los mismos sitios.
8. Emplear en las certificaciones de que trata el ordinal 7º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo signos convencionales que tiendan a perjudicar a los interesados o adoptar el sistema de "Lista negra", cualquiera que sea la modalidad que se utilice para que no se ocupe en otras empresas a los trabajadores que separen o sean separados del servicio.
9. Cerrar intempestivamente la Empresa. Si lo hiciere además de incurrir en sanciones legales deberá pagar a los trabajadores los salarios, prestaciones, e indemnizaciones por el lapso que dure cerrada la Empresa. Así mismo cuando se compruebe que el empleador en forma ilegal he retenido o disminuido colectivamente los salarios a los trabajadores, la cesación de actividades de estos, será imputable a aquel y les dará derecho a reclamar los salarios correspondientes al tiempo de suspensión de labores.
10. Despedir sin justa causa comprobada a los trabajadores que les hubieren presentado pliego de peticiones, de conformidad con la norma establecida, desde la fecha de presentación del pliego y durante los términos legales de las etapas establecidas para el arreglo del conflicto.



**11.** Ejecutar o autorizar cualquier acto que vulnere o restrinja los derechos de los trabajadores o que ofenda su dignidad (artículo 59, C.S.T.).

**ARTICULO 53.** Sé prohíbe a los trabajadores:

- 1.** Sustraer del establecimiento los útiles de trabajo, las materias primas o productos elaborados sin permiso de la Empresa.
- 2.** Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o de drogas enervantes ó consumir ó portarlos ó venderlos durante la jornada de trabajo, así mismo está prohibido trabajar bajo los efectos consecuentes que pudiesen generar en las horas siguientes a haber consumido algún tipo de bebida embriagante o droga enervante.
- 3.** Conservar armas de cualquier clase en el sitio de trabajo a excepción de las que con autorización legal puedan llevarse. En ningún caso podrán los trabajadores portar armas durante el ejercicio de su labor, así cuente con permisos legales.
- 4.** Faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o sin permiso de la Empresa.
- 5.** Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que se participe o no en ellas.
- 6.** Perder tiempo durante el trabajo sin causa justificada, no cumplir con las labores asignadas para un turno de trabajo ó emplear el tiempo laboral en asuntos ajenos al trabajo.
- 7.** Hacer colectas, rifas, ventas, suscripciones o cualquier clase de propaganda en los lugares de trabajo.
- 8.** Coartar la libertad para trabajar o no trabajar ó para afiliarse o no, a un sindicato o permanecer en él o retirarse.
- 9.** Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos del trabajo contratado.
- 10.** Hacer uso indebido de los beneficios médicos, de bienestar u otros que proporcione o pueda proporcionar la Empresa.



11. Suspender, abandonar su trabajo o ausentarse del sitio de trabajo sin previa autorización de los Superiores.
12. Ingresar fuera de la jornada de trabajo a las oficinas y dependencias de la Empresa, solo o en compañía de personas ajenas a la misma, sin previa autorización expresa y por escrito del superior directo o quien lo represente.
13. Desayunar, almorzar o cenar dentro de las instalaciones de la Empresa, salvo en los sitios expresamente autorizados por escrito.
14. Fumar en el lugar en donde se preste el servicio y/o las instalaciones de la Empresa.
15. Cocinar, calentar, elaborar o preparar dentro de la Empresa cualquier clase de alimento, salvo en los aparatos y sitios expresamente autorizados por la Empresa.
16. Falsificar o adulterar documentos de la Empresa, expedir certificaciones falsas o simplemente certificar sin estar autorizado para hacerlo.
17. Fomentar, intervenir o participar en discusiones, altercados o peleas durante el tiempo de trabajo.
18. Aprovechase de las circunstancias para amenazar o agredir en cualquier forma a sus superiores o compañeros de trabajo y/u ocultar el hecho.
19. Distribuir o fijar dentro de la Empresa periódicos, hojas, volantes, circulares o documentos semejantes, no ordenados ni autorizados por escrito por parte de la Empresa, dentro o fuera de las horas hábiles. Igualmente se prohíbe cualquier publicación calumniosa, denigrante o dañina contra la Empresa o colaboradores por parte del trabajador dentro de ella.
20. Hacer y ordenar diligencias personales a otro personal de la Empresa, en horas hábiles o de trabajo sin autorización escrita del director de departamento correspondiente.
21. Ocuparse en cosas distintas de sus labores durante las horas de trabajo, sin previo permiso del director del departamento correspondiente.
22. Crear o alterar documentos para su beneficio personal.



23. Mantener directa o indirectamente, con personas vinculadas o extrañas a la Empresa, en forma permanente, temporal y/o de cualquier manera, intereses comerciales, financieros y/o técnicos o semejantes, tendientes a obtener un provecho ilícito de la misma.
24. Descuidar el desarrollo del proceso, o incumplir órdenes e instrucciones de los Superiores.
25. Confiar a otro trabajador sin la expresa autorización correspondiente, la ejecución del propio trabajo, instrumentos, elementos, maquinaria y materiales de la empresa.
26. Recibir visitas de carácter personal en el trabajo o dentro de la empresa, o permitir que extraños ingresen a ella para asuntos no relacionados estrictamente con el trabajo, sin autorización de la Empresa.
27. Usar para fines distintos o contrarios a la forma indicada, ropa o implementos de trabajo.
28. Conducir vehículos de la Empresa sin licencia, o con licencia u otros documentos vencidos.
29. Sacar de la Empresa o de los sitios indicados por ella, u operar vehículos de propiedad de ésta, o cualquier otro elemento, materia prima, herramientas, artículos procesados, elementos, muebles o instrumentos, sin la autorización expresa y escrita del Empleador.
30. Introducir o sacar paquetes u objetos similares a o de las instalaciones o lugares de la Empresa, sin autorización del Empleador, permitiendo ver siempre el contenido, a la persona que para tal efecto se designe.
31. Suministrar a extraños sin autorización expresa, datos relacionados con la organización, producción o con cualquiera de los sistemas y procedimientos que utiliza la Empresa para el desarrollo del objeto social.
32. Desacreditar o difamar en cualquier forma y por cualquier medio, las personas, servicios y nombre de la Empresa, o incitar a que no se compren, reciban u ocupen los productos o servicios.
33. Destruir, dañar, retirar de los archivos o dar a conocer en cualquier forma documentos de la Empresa sin autorización expresa y por escrito de la misma.



34. Retirar información de la base magnética, sin la autorización escrita por parte de la Gerencia.
35. Introducir en los computadores de la Empresa, medios magnéticos ajenos a la misma, que puedan afectar de cualquier manera los informes o los equipos.
36. Maltratar, malgastar o poner en peligro los elementos y materiales de la Empresa salvo el desgaste normal de los mismos.
37. Elaborar o ayudar a elaborar productos o servicios iguales, similares o conexos a los de la Empresa, ya sea para terceros ó para provecho del mismo trabajador, dentro de la jornada de trabajo.
38. Imponer o hacer imponer medios de cualquier naturaleza para que el trabajo propio o el de otro u otros trabajadores, el de las máquinas o equipos, no salgan en la claridad, calidad y tiempo fijados por la Empresa.
39. Ejecutar defectuosamente el trabajo, esconderlo, botarlo o no informar de él al Superior respectivo.
40. Mantener dentro de la Empresa y en cualquier cantidad, licores o bebidas embriagantes, tóxicos, explosivos, barbitúricos, estupefacientes, drogas enervantes o cualquier producto o sustancia semejante.
41. Haber presentado para la admisión en la Empresa o presentar después para cualquier efecto, documentos o papeles falsos, dolosos, incompletos, enmendados o no ceñidos a la estricta verdad.
42. Ejecutar o realizar juegos que estén prohibidos por la Ley dentro de la Empresa, sea o no en horas o días de trabajo.
43. Transportar en los vehículos de la Empresa, sin previa autorización escrita, personas u objetos ajenos a ella.
44. Dejar que los vehículos o maquinaria de la Empresa sean movidos o conducidos por personas diferentes a los respectivos conductores.
45. Usar la materia prima, recursos, herramientas, equipos en labores que no sean propias, desperdiciándolas y permitiendo que se destinen a fines diferentes a su objeto.



46. Vender, cambiar, permutar, prestar o negociar en cualquier forma objetos, servicios, etc, de propiedad de la Empresa y sin autorización de la misma.
47. Vender, cambiar, permutar, prestar o negociar en cualquier forma la dotación o implementos de seguridad suministrados por la Empresa o perderlos por descuido.
48. Rehusarse a cumplir las reglas y regulaciones de seguridad.
49. Fomentar, intervenir o participar en corrillos, conversaciones o tertulias durante la jornada de trabajo.
50. Omitir o dejar de registrar la marcación o tarjeta de control de ingreso y salida a su jornada de trabajo, registrar la timbrada de otro trabajador, sustituir a éste en cualquier forma o no timbrar en el reloj asignado.
51. Empezar o terminar su jornada de trabajo en horas distintas a las ordenadas.
52. Salir de la Empresa durante las horas de trabajo sin permiso expreso y escrito del superior respectivo.
53. Dormirse en los sitios u horas de trabajo.
54. Realizar y promover reuniones en locales o predios de la Empresa sin previo permiso de la misma, a través de la Gerencia o sus líderes de procesos, aun cuando sea en horas diferentes de trabajo.
55. Hacer parte de cualquier acto falso o indebido tendiente a obtener liquidación parcial de cesantías propias o de compañeros de trabajo por sí, o por medio de terceras personas o prestarse en cualquier forma para que el trabajador solicite u obtenga la liquidación parcial de cesantías, con documentos o negociaciones no verdaderas o falsas.
56. Hacer cualquier venta, suscripción o actos comerciales semejantes dentro de la Empresa, sin autorización de ésta.
57. Utilizar ó apoderarse de alguno o algunos de los bienes muebles, elementos u objetos que hayan entregado los usuarios o clientes de la Compañía, para que sean sometidos a algún proceso de destrucción, desactivación o disposición final de los que la Compañía realiza.
58. Sostener desavenencias con los compañeros, superiores,



clientes o demás personas que tengan relación con la Empresa.

59. Permitir que el equipo de trabajo que se encuentra a su cargo, ejecute sus labores incumpliendo las normas de salud ocupacional, seguridad industrial, de convivencia o las contenidas en este Reglamento.

60. Reportar como accidente de trabajo o enfermedad profesional eventos que no hayan sido generados con ocasión ó a causa del trabajo o labor contratada.

61. Hacer, aun por una sola vez, préstamos en dinero entre los trabajadores de la empresa, o tomar dinero prestado de sus subalternos.

62. Permitir que personas externas ajenas a la Empresa intervengan en las labores establecidas para cada cargo.

63. Agredir de palabra o hecho en la Empresa o por fuera de ella, a los clientes y/o usuarios del servicio de aseo o no atenderlos con cuidado, respeto y agrado, de conformidad con las instrucciones impartidas.

64. Solicitar préstamos ó ayuda económica a los clientes, aprovechándose de la condición de trabajador de la Empresa.

65. Valerse del Good- Will de la Empresa ó de las labores encomendadas por ésta, para emprender, respaldar o acreditar negocios propios o personales y/o familiares.

66. Las demás que resulten de la naturaleza misma del trabajo confiado, del contrato, de las disposiciones legales, de este mismo Reglamento y de los diversos estatutos y normas de la Empresa.

### CAPITULO XIII

#### ESCALA DE FALTAS Y SANCIONES DISCIPLINARIAS

ARTICULO 54. La Empresa no puede imponer a sus trabajadores sanciones no previstas en este Reglamento, en pactos convenciones colectivas, fallos arbitrales o en contrato de trabajo (artículo 114, C.S.T.).

ARTICULO 55. Se establecen las siguientes clases de faltas leves y sus sanciones disciplinarias así:



**a)** El retardo hasta de quince (15) minutos en la hora de entrada sin excusa suficiente, cuando no cause perjuicio de consideración a la Empresa, implica por primera vez, multa de la décima parte del salario de un día; Por la segunda vez, multa de la quinta parte del salario de un día; Por la tercera vez suspensión en el trabajo en la mañana o en la tarde según el turno en que ocurra y por cuarta vez suspensión en el trabajo hasta por tres días.

**b)** La falta en el trabajo en la mañana, en la tarde o en el turno correspondiente, sin excusa suficiente cuando no causa perjuicio de consideración a la Empresa, implica por primera vez suspensión en el trabajo hasta por tres días y por segunda vez suspensión en el trabajo hasta por ocho días.

**c)** La falta total al trabajo durante el día sin excusa suficiente, cuando no cause perjuicio de consideración a la Empresa implica, por primera vez, suspensión en el trabajo hasta por ocho días.

**d)** La violación leve por parte del trabajador de las obligaciones contractuales o reglamentarias implica por primera vez, suspensión en el trabajo hasta por ocho días y por segunda vez suspensión en el trabajo hasta por dos (2) meses.

**e)** La violación u omisión de los procedimientos y políticas establecidas por la Empresa, por primera vez implica suspensión hasta

por ocho (8) días y por segunda vez la suspensión hasta por dos meses.

multas no impide que la Empresa prescinda del pago del salario correspondiente al tiempo dejado de trabajar. El valor de las multas se consignará en cuenta

**PARÁGRAFO 1.** La imposición de

especial para dedicarse exclusivamente a premios o regalos para los trabajadores a discreción del comité gerencial.

**ARTICULO 56.** Constituyen faltas graves:

**a)** El retardo hasta de quince (15) minutos en la hora de entrada al trabajo sin excusa suficiente, por tercera vez.

**b)** La falta total del trabajador en la mañana o tarde en turno correspondiente, sin excusa suficiente, por tercera vez.

**c)** La falta total del trabajador a sus labores durante el día sin excusa suficiente, por segunda vez.



d) Solicitar y recibir dádivas, permitir o realizar la selección, recuperación, clasificación o comercialización de los materiales recolectados por parte de los camiones recolectores - compactadores del servicio domiciliario de aseo.

e) Consumir bebidas alcohólicas o drogas enervantes durante el servicio o presentarse al trabajo bajo los efectos de tales sustancias.

f) Violación grave por parte del trabajador de las obligaciones contractuales y reglamentarias o la comisión de una conducta establecida dentro de las prohibiciones establecidas en el presente Reglamento.

g) La ejecución por parte del Trabajador de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del Empleador.

h) Tres sanciones disciplinarias que conlleven suspensión del contrato de trabajo en un periodo de seis (6) meses.

i) Solicitar por parte del trabajador préstamos personales o ayudas económicas al personal o personas relacionadas con la Empresa así sea por primera vez.

j) La realización por parte del trabajador de negocios particulares cualquiera que sea su forma, valiéndose del nombre de la Empresa o del cargo que en ella ocupe.

k) Las conductas y/u omisiones establecidas en el artículo 108 del Decreto 605 de 1996, y las normas que los sustituya, modifiquen o deroguen.

## **PROCEDIMIENTOS PARA COMPROBACION DE FALTAS Y FORMAS DE APLICACIÓN DE LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS**

**ARTICULO 57.** Antes de aplicarse una sanción disciplinaria, el empleador deberá oír al trabajador inculpado directamente y si éste es sindicalizado, deberá estar asistido por dos representantes de la organización sindical a la que pertenezca.

En todo caso se dejará constancia escrita de los hechos y de la decisión de la empresa de imponer o no, la sanción definitiva (artículo 115, C.S.T.).

**PARAGRAFO:** No producirá efecto alguno la sanción disciplinaria impuesta con violación del

trámite señalado en el anterior artículo (artículo 115 C.S.T.).



## **CAPITULO XIV**

### **RECLAMOS, PERSONAS ANTE QUIENES DEBE PRESENTARSE Y SU TRAMITACIÓN**

**ARTICULO 58.** Los reclamos de los trabajadores se harán ante la persona que ocupe en la empresa el cargo de gerente y/o director correspondiente, quien los oír y resolverá en justicia y equidad.

**ARTICULO 59.** Se deja claramente establecido que para efectos de los reclamos a que se refieren los artículos anteriores, el trabajador o trabajadores pueden asesorarse del sindicato respectivo.

**PARAGRAFO:** En la empresa prestaciones adicionales a las EMAS PASTO S.A E.S.P, no existen legalmente obligatorias.

## **CAPITULO XV**

### **MECANISMOS DE PREVENCIÓN DE LAS CONDUCTAS DE ACOSO LABORAL**

**ARTICULO 60:** Los mecanismos de prevención de las conductas de acoso laboral previstos por la Empresa constituyen actividades tendientes a generar una conciencia colectiva convivente, que promueva el trabajo en condiciones dignas y justas, la armonía entre quienes comparten vida laboral empresarial y el buen ambiente en la Empresa y proteja la intimidad, la honra, la salud mental y la libertad de las personas en el trabajo. Para tal efecto se aplicará cualquiera de los siguientes mecanismos:

a) Con los mecanismos de comunicación interna que existen en la Compañía, se divulgará e informará a los trabajadores sobre los alcances de la Ley 1010/2006 y las Resoluciones 652 y 1356 de 2012.

b) Mediciones periódicas del clima organizacional.

c) Reporte de novedades que está implementado en la Empresa para comunicar y poner en evidencia conductas relacionadas con disciplina, trabajo, calidad y acoso laboral.

d) Charlas sobre temas relacionadas con el acoso y el comportamiento en el trabajo por parte del área de Recursos Humanos.

e) Actividades tendientes a establecer valores y hábitos que promuevan vida laboral convivente.



f) Actividades pedagógicas o terapias grupales de mejoramiento de las relaciones laborales.

**ARTICULO 61.** En desarrollo del propósito a que se refiere el artículo anterior, la EMAS PASTO S.A E.S.P ha previsto los siguientes mecanismos:

a) Información a los trabajadores sobre la Ley 1010 de 2006 y las Resoluciones 652 y 1356 de 2012, que incluya campañas de divulgación preventiva, conversatorios y capacitaciones sobre el contenido de dicha Ley, particularmente en relación con las conductas que constituyen acoso laboral, las que no, las circunstancias agravantes, las conductas atenuantes y el tratamiento sancionatorio.

b) Espacios para el diálogo, círculos de participación o grupos de similar naturaleza para la evaluación periódica de vida laboral, con el fin de promover coherencia operativa y armonía funcional que faciliten y fomenten el buen trato al interior de la Empresa.

c) Diseño y aplicación de actividades con la participación de los trabajadores, a fin de:

- Establecer, mediante la construcción conjunta, valores y hábitos que promuevan vida laboral convivente.
- Formular las recomendaciones constructivas a que hubiere lugar en relación con situaciones empresariales que pudieren afectar el cumplimiento de tales valores y hábitos.
- Examinar conductas específicas que pudieren configurar acoso laboral u otros hostigamientos en la Empresa, que afecten la dignidad de las personas, señalando las recomendaciones correspondientes.

d) Las demás actividades que en cualquier tiempo estableciere la Empresa para desarrollar el propósito previsto en el artículo anterior.

**ARTICULO 62.** Para los efectos relacionados con la búsqueda de solución de las conductas de acoso laboral, se establece el siguiente procedimiento interno con el cual se pretende desarrollar las características de confidencialidad, efectividad y naturaleza conciliatoria señaladas por la Ley para este procedimiento:

i. La Empresa tendrá un comité, integrado en forma bipartita, compuesto por dos (2) representantes del empleador y dos (2) de los trabajadores, con sus respectivos suplentes. No obstante la Empresa podrá designar un mayor número de representantes, que en todo caso serán iguales en ambas partes. Este comité se denominará "Comité de Convivencia Laboral".



**ii.** Período del Comité de Convivencia Laboral. El período de los miembros del Comité de Convivencia será de dos (2) años, a partir de la conformación del mismo, que se contarán desde la fecha de la comunicación de la elección y/o designación.

**iii.** El Comité de Convivencia Laboral realizará las siguientes actividades:

- a)** Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.
- b)** Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad pública o empresa privada.
- c)** Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja.
- d)** Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias.
- e)** Formular un plan de mejora concertado entre las partes, para construir, renovar y promover la convivencia laboral, garantizando en todos los casos el principio de la confidencialidad.
- f)** Hacer seguimiento a los compromisos adquiridos por las partes involucradas en la queja, verificando su cumplimiento de acuerdo con lo pactado.
- g)** En aquellos casos en que no se llegue a un acuerdo entre las partes, no se cumplan las recomendaciones formuladas o la conducta persista, el Comité de Convivencia Laboral, deberá remitir la queja a la alta dirección de la Empresa, cerrando el caso, quedando en libertad el trabajador para presentar la queja ante el inspector de trabajo o demandar ante el juez competente.
- h)** Presentar a la alta dirección de la entidad pública o la empresa privada las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral, así como el informe anual de resultados de la gestión del Comité de Convivencia Laboral y los informes requeridos por los organismos de control.
- i)** Hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas por el Comité de Convivencia a las dependencias de gestión



del recurso humano y salud ocupacional de las empresas e instituciones públicas y privadas.

j) Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la Empresa.

vi. Presidente del Comité de Convivencia Laboral. El Comité de Convivencia Laboral deberá elegir por mutuo acuerdo entre sus miembros, un Presidente, quien tendrá las siguientes funciones:

a) Convocar a los miembros del Comité a las sesiones ordinarias y extraordinarias.

b) Presidir y orientar las reuniones ordinarias y extraordinarias en forma dinámica y eficaz.

c) Tramitar ante la administración de la entidad pública o empresa privada, las recomendaciones aprobadas en el Comité.

d) Gestionar ante la alta dirección de la entidad pública o empresa privada, los recursos requeridos para el funcionamiento del Comité.

vii. Secretaria del Comité de Convivencia Laboral. El Comité de Convivencia Laboral deberá elegir entre sus miembros un Secretario, por mutuo acuerdo, quien tendrá las siguientes funciones:

a) Recibir y dar trámite a las quejas presentadas por escrito en las que se describan las situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.

b) Enviar por medio físico o electrónico a los miembros del Comité la convocatoria realizada por el presidente a las sesiones ordinarias y extraordinarias, indicando el día, la hora y el lugar de la reunión.

c) Citar individualmente a cada una de las partes involucradas en las quejas, con el fin de escuchar los hechos que dieron lugar a la misma.

d) Citar conjuntamente a los trabajadores involucrados en las quejas con el fin de establecer compromisos de convivencia.



- e)** Llevar el archivo de las quejas presentadas, la documentación soporte y velar por la reserva, custodia y confidencialidad de la información.
  - f)** Elaborar el orden del día y las actas de cada una de las sesiones del Comité.
  - g)** Enviar las comunicaciones con las recomendaciones dadas por el Comité a las diferentes dependencias de la entidad pública o empresa privada.
  - h)** Citar a reuniones y solicitar los soportes requeridos para hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos por cada una de las partes involucradas.
  - i)** Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la entidad pública o empresa privada.
- vii.** Reuniones. El Comité de Convivencia Laboral se reunirá ordinariamente por lo menos una (1) vez cada tres (3) meses, sesionará con la mitad más uno de sus integrantes y extraordinariamente cuando se presenten casos que requieran de su inmediata intervención y podrá ser convocado por cualquiera de sus integrantes.
- viii.** Recibidas las solicitudes para evaluar posibles situaciones de acoso laboral, el Comité en la sesión respectiva las examinará, escuchando, si a ello hubiere lugar, a las personas involucradas; construirá con tales personas la recuperación de tejido convivente, si fuere necesario; formulará las recomendaciones que estime indispensables y, en casos especiales, promoverá entre los involucrados compromisos de convivencia.
- ix.** Si como resultado de la actuación del Comité, este considerare prudente adoptar medidas disciplinarias, dará traslado de las recomendaciones y sugerencias a los funcionarios o trabajadores competentes de la Empresa, para que adelanten los procedimientos que correspondan de acuerdo con lo establecido para estos casos en la Ley y en el presente Reglamento.
- x.** En todo caso, el procedimiento preventivo interno consagrado en este artículo, no impide o afecta el derecho de quien se considere víctima de acoso laboral para adelantar las acciones administrativas y judiciales establecidas para el efecto en la Ley 1010 de 2006.



## **CAPITULO XVI PUBLICACIONES**

**ARTICULO 63.** El Empleador publicará en cartelera de la Empresa el Reglamento Interno de Trabajo y en la misma informará a los trabajadores, mediante circular interna, del contenido de dicho Reglamento, fecha desde la cual entrará en aplicación.

La organización sindical, si la hubiere, y los trabajadores no sindicalizados, podrán solicitar al empleador dentro de los quince (15) días hábiles siguientes los ajustes que estimen necesarios cuando consideren que sus cláusulas contravienen los artículos 106, 108, 111, 112 o 113 del Código Sustantivo del Trabajo.

Si no hubiere acuerdo el inspector del trabajo adelantará la investigación correspondiente, formulará objeciones si las hubiere y ordenará al empleador realizar las adiciones, modificaciones o supresiones conducentes, señalando como plazo máximo quince (15) días hábiles, al cabo de los cuales el empleador realizará los ajustes so pena de incurrir en multa equivalente a cinco (5) veces el salario mínimo legal mensual vigente.

La publicación se hará en dos (2) copias de caracteres legibles, en dos (2) sitios distintos. Si hubiere varios lugares de trabajo separados, la fijación debe hacerse en cada uno de ellos. (Artículo 17 y 22 de la Ley 1429 de 2010).

## **CAPITULO XVII VIGENCIA**

**ARTICULO 64.** El presente Reglamento entrará a regir cinco (5) días después de su publicación, hecha en la forma prescrita en el artículo anterior de este Reglamento.

## **CAPITULO XVIII DISPOSICIONES FINALES**

**ARTICULO 65.** Desde la fecha que entra en vigencia este Reglamento, quedan sin efecto las disposiciones del Reglamento que antes de esta fecha, haya tenido la Empresa.



## **CAPITULO XIX**

### **CLAUSULAS INEFICACES**

**ARTICULO 66.** No producirá ningún efecto las cláusulas del Reglamento que desmejoren las condiciones del trabajador en relación con lo establecido en las Leyes, contratos individuales, pactos, convenciones colectivas o fallos arbitrales los cuales sustituyen las disposiciones del Reglamento en cuanto fueren más favorables al trabajador (artículo 109, C.S.T.).

EL-LAYTHY BARAKAT SAFA HUSEIN  
REPRESENTANTE LEGAL





**emas**

Siente tu ciudad, vívela limpia



SC-268003



SA-268006



OS-268709



**CCS**  
Consejo Colombiano  
de Seguridad



**RUC®**  
Registro Uniforme  
para Contratistas

## RECONOCIMIENTO A:

**JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR**

Identificado con C.C. y/o Nit: 13061049

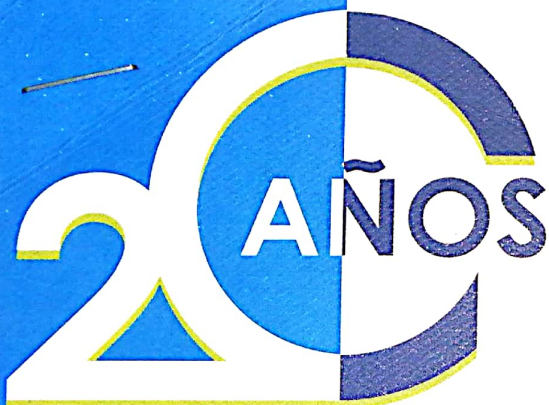
Este reconocimiento se enmarca en el esfuerzo y dedicación,  
por desarrollar sus labores diarias con calidad, eficiencia  
y efectividad que permiten lograr llegar cada día a la excelencia.

En constancia se firma en San Juan de Pasto a los 2 días del mes de Mayo de 2015

**ANGELA MARCELA PAZ ROMERO**  
Gerente General Emas Pasto S.A. E.S.P.

**DAYAN LORENA BUCHELI REALPE**  
Directora de Talento Humano





PASTO



Siente tu ciudad, vívela limpia



## INVITACIÓN

La Empresa Metropolitana de Aseo Emas Pasto S.A. E.S.P.  
Tiene el gusto de invitarlo(a) a celebrar  
sus 20 años de servicio.

Este evento cultural se llevará a cabo el próximo:

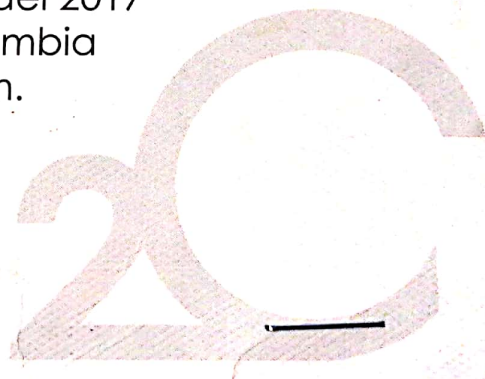
Fecha: 9 de Marzo del 2017

Lugar : Club Colombia

Hora: 7:00 p.m.



Esperamos contar  
con su presencia







Libertad y Orden

República de Colombia  
Departamento de Nariño  
Municipio de Túquerres

# CONOCIMIENTO DE ACCIDENTE N° 191-30-09-000-014 (2014)

En Túquerres, a los SIETE (7) días del mes de FEBRERO del año dos mil Catorce (2014), se hace presente el (la) señor (a): **JIMÉNEZ MAYA CESAR AUGUSTO** identificado con cédula de ciudadanía No. 13.069.164 expedida en Pasto (N), residente en La Calle 24 No. 16-86 Barrio Centenario del Municipio de Pasto No. celular 3147970337 en calidad de CONDUCTOR del camión recolector que se vio involucrado en un accidente de tránsito en el Barrio el Vista Hermosa el día de hoy viernes 7 de febrero del año en curso, siendo las 08:10 a.m. Horas aproximadamente. Hecho en el cual resultó LESIONADO el señor: **JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 13.061.049 de Túquerres.

La Inspección de Tránsito y Transporte Municipal, procede a tomar juramento de acuerdo a lo establecido en el Artículo 442 del Código Penal **PREGUNTANDO: Jura decir la verdad y nada más que la Verdad de todo lo que fuese interrogado** CONTESTO Juro decir la verdad y nada más que la verdad de todo lo que me fuese interrogado. **PREGUNTANDO por sus generales de ley** CONTESTO: **CESAR AUGUSTO JIMENEZ MAYA** identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma. **PREGUNTANDO: Sírvase hacer un relato de lo ocurrido el día del accidente,** CONTESTO: **Íbamos a hacer recolección de basuras en el Barrio Vista Hermosa al dar reversa el operario no se dejó ver y lo apreté contra un bordo que había resultado con una lesión en la pierna derecha luego de esto un compañero de trabajo el señor: JAIRO OLIVA traslado al lesionado en un vehículo de servicio público hacia la I.P.S GESTIONAR BIENESTAR TUQUERRES HOSPITAL donde me prestaron la atención necesaria. Preguntando: Algo más que agregar al presente informe RESPONDE: No eso es todo.**

## CARACTERISTICAS DEL VEHICULO SEGUN LA LICENCIA DE TRANSITO:


CLASE:	CAMION
MARCA:	VOLKSWAGEN
PLACA:	NAL470
MODELO:	2006
LINEA:	VW26.2
CILINDRAJE	8270
MOTOR	30542215
No DE CHASIS	9BW5T82U46R600249
EMPRESA ASEGURADORA	LIBERTY SEGUROS S.A.
No SOAT	AT 1333 570 3772 4

DOCUMENTOS QUE PRESENTA AL MOMENTO DE RENDIR EL INFORME:

Fotocopia de la Licencia de Tránsito del CAMION  
Fotocopia del SOAT del CAMION  
Fotocopia de la Licencia de Conducción del conductor del vehículo.  
Fotocopia de la acta de la LESIONADO



  
**HECTOR CAMILO PANTOJA OVIEDO**  
Inspector de Tránsito y  
Transporte Mpal

  
**CESAR AUGUSTO JIMENEZ M.**  
C.C. No. 13.069.164 PASTO (N)  
Declarante

54

**"Unidos por Túquerres"**

Centro Administrativo Municipal, Carrera 14 Calle 16 esquina

[alcaldia@tuquerres-nariño.gov.co](mailto:alcaldia@tuquerres-nariño.gov.co)

[www.tuquerres-nariño.gov.co](http://www.tuquerres-nariño.gov.co)



**El herido fue remitido al Hospital Civil de Ipiales. Sólo después de 24 horas lo valoró el especialista.**

**E**l operario de la empresa recolectora de basura, Jesús Humberto Muñoz Tovar, de 54 años de edad, sufrió una fractura de pelvis después de que el compactador lo atropellara en el momento que el conductor dio reversa.

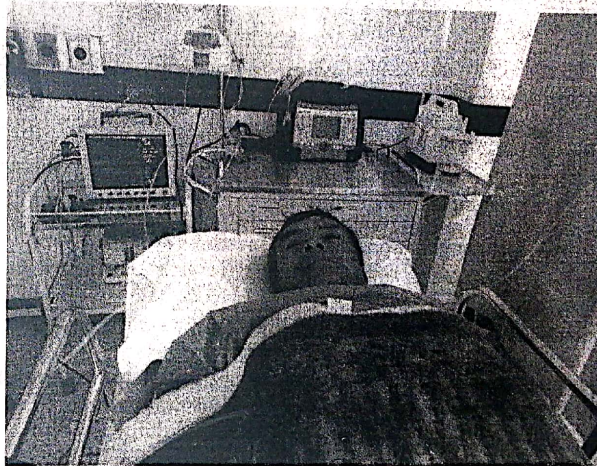
Los hechos se registraron el pasado fin de semana en el barrio Vista Hermosa de Túquerres, así lo dio a conocer el afectado: *"Estábamos iniciando la jornada laboral. Donde termina la cuesta de la Vista Hermosa siempre hay un montón grande de basura que saca la gente, entonces, el carro ahí voltea para cargar y al echar reversa se fue encima mío y me apretó contra el bordo"*.

Humberto Muñoz afirmó que si él no hubiera esquivado al vehículo, seguramente lo arrollaba, ocasionando una tragedia más grave.

El operario fue trasladado por sus compañeros Jairo, Rodrigo y Roberto en un taxi hasta la IPS Gestionar Bienestar Túquerres Hospital donde fue atendido por el médico Erik León quien le pronosticó que tenía

Sufrió fractura de pelvis

## Operario fue atropellado por el vehículo recolector de la basura



**El operario Humberto Muñoz, fue atendido de urgencia en el hospital de Túquerres.**

fractura en la pelvis y una hernia inguinal derecha.

### NO LO ATENDIERON RAPIDO EN IPIALES

Por la gravedad de la lesión el señor Muñoz Tovar fue trasladado

al Hospital Civil de Ipiales, donde tuvo que sufrir otro 'calvario' por la mala atención, según lo dio a conocer la señora Blanca Nelly Maya, esposa del herido.

*"Aproximadamente a las 2 de la tarde del viernes nos remitieron de Túquerres y sólo hasta el sábado en*

*la tarde el traumatólogo examinó a mi esposo. Nadie nos daba una solución para que lo atiendan rápido"* dijo la cónyuge.

### SOLICITAN COLABORACIÓN

Cristian Muñoz, uno de los dos hijos del herido, le solicitó a la empresa Emas (encargada de la recolección de la basura en Túquerres) que los ayude en lo posible, debido a que su padre es el encargado de la manutención de la familia.

*"Queremos que nos ayuden, porque no tenemos los recursos ni para transporte, ni para la estadía en otra ciudad"* dijo Cristian.

Así mismo comentó que las directivas de la empresa se comprometieron a estar pendientes en los procesos médicos que requiera el señor Humberto Muñoz.

Se pudo establecer que los operarios dentro de su contrato tienen contemplado las prestaciones sociales requeridas por la ley.

15



REPÚBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE TRANSPORTES					
DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTES Y TRANSITO TERRESTRE AUTOMOTOR					
PLACA LINGUA		MARCA	CINEA Y CILINDRAJE	LICENCIA DE TRANSITO No.	
NAL470		VOLKSWAGEN VW 262	8270	X-2006	
CLASE DE VEHICULO		COLOR			
CAMION		BLANCO			
SERVICIO		CAPACIDAD CUBED		NO FUERTA	
PARTICULAR		COMPACTADOR		2	
NUMERO IDENTIFICACION		SERIE			
30562215		N		9BW5T82U46R600249 N	
VOLADERO ANTERIOR		DISTANCIA ENTRE EYES		2psl 10ton XXXX	
XXXXXX		XXXXXX		XXXXXX	
XXXXXX		XXXXXX		XXXXXX	
AUTA		CULABER		CULAB	
BECGEH		CULAB		CULAB	
MINCH		CULAB		CULAB	
EL PESO BRUTO VEHICULAR PARA VEHICULOS ARTICULADOS SERA EL ESTIPULADO EN EL REGISTRO					
148022 07812290327231 BVENTURA 2 9 2006					
ADICIONAL DE REMOLQUES, SEMIRREMOLQUES Y SIMILARES					

AGENCIA DE TRANSITO No. 05-17001000 148022  
LEASING DE OCCIDENTE S.A. C.F.C.  
TEL. 860503370-1  
CALLE 19 NUMERO 950  
PEREIRA  
MATRICULA INICIAL  
Sin limitacion  
22 2 2006  
NAYUA TALEB VELASQUEZ  
FIRMA DEL AGENTE AUTORIDAD QUE EXPIDE



91  $\frac{52}{8}$

**Liberty**  
Seguros S.A.

FECHA EXPEDICIÓN: 2013.10.11  
AÑO: 2013.10.24  
LUGAR: 2014.10.23

LEASING DE OCCIDENTE S.A.

TELÉFONO: 69713060

CON SUCURSALES: 045  
CLASE PRODUCCIÓN: 45134  
CÓDIGO EXTENSIÓN: 17001

CALLE: 39, NO. 9 y 50  
PEREIRA

POLIZA: 9684302  
NÚMERO: 6703772 4

CLASE VEHICULO: CAMION  
SERVICIO: Particular  
CUMPLIMIENTO: 8,270

MODELO: 2000  
PLACA: NAE470  
MARCA: VOLKSWAGEN  
LÍNEA VEHICULO: VW 26.2

Nº MOTOR: 30542215  
Nº CHASIS O Nº SERIE: 9BW5182U46R600249

PASAJEROS: 002  
CAPACIDAD: 10.0  
TAFIA: 3

PRIMA SOAT: 423,000  
CONTRIBUCIÓN FONDA: 214,500  
TASA RIESGO: 1,400  
TOTAL AFOROS: 638,900

☐ GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS  
☐ INCAPACIDAD PERMANENTE  
☐ MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS  
☐ GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

☐ GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS  
☐ INCAPACIDAD PERMANENTE  
☐ MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS  
☐ GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

5703772 4

FIRMA AUTORIZADA



 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**MINISTERIO DE TRANSPORTE**  
**LICENCIA DE CONDUCCIÓN**

Documento de Identificación  
**C.C. 13069164**

APELLIDOS  
**JIMENEZ MAYA**

NOMBRES  
**CESAR AUGUSTO**

Salida a Circulación  
**08-04-2011**

Vencimiento  
**08-04-2014**


Categoría  
**G2**

Número de Licencia  
**52001000-7719524-2**




**RESERVISIONES DEL CONDUCTOR**

**ORGANISMO DE TRANSITO EXHEDIDOR**  
**DPTO ADVO TITO Y TEMCAL**  
**PASTO**



ESPACIO PARA SELLO



ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

**400100002505**



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE ATENCIÓN MÉDICA PARA VÍCTIMAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO  
EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

El Médico del servicio de urgencias de la Institución Prestadora de Servicios: HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E, con domicilio en Ipiales, departamento de Nariño, teléfono: 7733949-7733234-773454

CERTIFICA: Que atendió en el servicio de Urgencias al Señor(a): Jesús Humberto Gómez Tovar  
13061049 CC. ☒ T.I. ☒ C.E. ☒ PAS: ☒ No. Tuguerre de Tuguerre  
residente en San Roque Ciudad Tuguerre Departamento Nariño teléfono   
Quien según declaración de Blanca Nelly Haya  
C.C. No. 27.535641 Expedida en Tuguerre fue víctima de Accidente de Tránsito ocurrido: el día 7  
mes 02 año 14 a las  Horas. Ingresado al servicio de Urgencias de la Institución el día 7 mes 2 año 14 a las  horas.

Con los siguientes hallazgos:

SIGNOS VITALES: T/A 130/80 mm Hg. FC: 68 x min FR 22 x min T°: 38 °C PESO

ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta: ☒ Obnubilado: ☒ Estuporoso: ☒ Coma: ☒ Escala de Glasgow 15

ESTADO DE EMBRIAGUEZ: SI ☒ No ☒ (En caso positivo tomar muestras de sangre para alcoholemia u otras drogas)

DATOS POSITIVOS:

Cabeza y Organos de los Sentidos: Normal

Cuello: Normal

Torax: y Cardio pulmonar: Se R. normal

Abdomen: Seal no doloroso

Genitourinario: Normal

Pelvis: Dolor a la palpación

Dorso y Extremidades: Dolor en el lado derecho

Neurológico: Normal

Impresión Diagnóstica: Politraumatismo

Diagnóstico Definitivo: Politraumatismo

Patricio Ceballos

Nombres y Apellidos del Médico:

[Firma]

Firma y Sello

A. TOVAR W



60  
100  
9/4

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS  
PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.  
PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

Fecha Radicación: [ ] No Radicado: [ ]  
RG: [ ]  
No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG): [ ] Nro Factura / Cuenta de cobro: 1150996

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social: HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE  
Código Habilitación: 523560035601 NIT: 80000843623

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

MUÑOZ TOVAR  
1er Apellido 2do Apellido  
JESUS HUMBERTO  
1er Nombre 2do Nombre  
Tipo de documento: GG CE PA TI RC AS MS No. documento: 13061049  
Fecha de Nacimiento: 25031959 Sexo: F M  
Dirección Residencia: VEREDIA SIAN RIO QUE BAJIO  
Departamento: Nariño Cod: 521 Teléfono: 00  
Municipio: TUQUERRES Cod: 838  
Condición del Accidentado: Conductor X Pealón Ocupante Ciclista

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

Naturaleza del Evento:  
Naturales: Accidente de Tránsito X 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: BARRIO VISTA HERMOSA TUQUERRES  
Fecha Evento/Accidente: 07022014 Hora: 0810  
Departamento: Nariño Cod: 52  
Municipio: TUQUERRES Cod: 838 Zona: U R  
Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito:  
Enuncie las principales características del evento/accidente: EL SEÑOR JESUS MUÑOZ ESTABA EN VIA PÚBLICA CUANDO FUE ATROPELLADO POR UN VEHICULO DE PLACAS NAL470 MARCA VOLKSWAGEN MOTOR 30542215 CHASIS 9BW5182U46R600249 RESULTANDO LESIONADO.

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Asegurado X No Asegurado Vehículo fantasma Poliza Falsa Vehículo en fuga  
Marca: VOLKSWAGEN Placa: NAL470  
Tipo de Servicio: Particular X Público Oficial Vehículo Emergencia Vehículo de servicio diplomático o consular  
Vehículo de transporte masivo Vehículo escolar  
Nombre de la Aseguradora: LIBERTY SEGUROS S.A.  
No. de la Póliza: 57037724 Intervención de la autoridad SI NO X  
Vigencia: Desde: 24102013 Hasta: 23102014 Cobro Excedente Póliza SI NO X

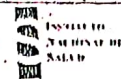
DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

LEASING DE  
1er Apellido 2do Apellido  
OCCIDENTE  
1er Nombre 2do Nombre  
Tipo de documento: GG CE PA RC TI AS MS No. documento: 860503370  
Dirección Residencia: CL L 19 N 950 PEREIRA  
Departamento: Risaralda Cod: 66 Teléfono: 697130610  
Municipio: PUERTO BLO RICO Cod: 572

Total Folios: [ ]



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
Subsistema de Información SIVIGILA  
Ficha de notificación



DATOS BÁSICOS

1. INFORMACIÓN GENERAL

REG-002.003.0000-001 V:02 AÑO 2012

1.1 Código de la UPGD

Razón social de la unidad primaria generadora del dato

Departamento	Municipio	Código	Sub-Índice						

JPS Gostona Bonesta Wilson

1.2 Nombre del evento

Código del evento

1.3 Fecha de Notificación (dd/mm/aaaa)

Accidente laboral

07/02/2014

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de Documento

- ☐ Registro civil  
☐ Tarjeta de Identidad  
☒ Cédula de ciudadanía  
☐ Cédula de Extranjería  
☐ Pasaporte  
☐ Menor sin identificación  
☐ Adulto sin identificación

2.2 Número de Identificación

13061044

2.3 Primer Nombre

JESUS

2.4 Segundo Nombre

HUMBERTO

2.5 Primer Apellido

MOSOS

2.6 Segundo Apellido

2.7 Teléfono

3217876697

2.8 Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)

25/03/1989

2.9 Edad

24

2.10 Unidad de medida de la edad

- ☒ 1 - Años  
☐ 2 - Meses  
☐ 3 - Días  
☐ 4 - Horas  
☐ 5 - Minutos  
☐ 0 - No aplica  
☐ Masculino  
☐ Femenino

2.12 País de procedencia/ocurrencia

Colombia

2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia

Nariño - Tugueora

2.14 Área de ocurrencia del caso

- ☐ 1. Cabecera Municipal  
☐ 2. Centro Poblado  
☐ 3. Rural Disperso

2.15 Localidad de ocurrencia del caso

2.16 Barrio de ocurrencia del caso

2.17 Cabecera municipal/Centro poblado/Rural disperso

2.18 Vereda

SAN JOSE

2.19 Ocupación del paciente

Obrero de construcción

2.20 Tipo de régimen en salud

- ☐ 1. Contributivo  
☐ 2. Subsidiado  
☐ 3. Excepción  
☐ 4. Especial  
☐ 5. No Afiliado

2.21 Nombre de la administradora de servicios de salud

SOMA

2.22 Pertenencia étnica

- ☐ 1. Indígena  
☐ 2. ROM, Gitano  
☐ 3. Raizal  
☐ 4. Palenquero  
☐ 5. Negro, mulato, afro colombiano  
☐ 6. Otro

2.23 Grupo poblacional

- ☐ 5. Otros  
☐ 7. Discapacitados  
☐ 9. Desplazados  
☐ 13. Migrantes  
☐ 14. Carcelario  
☐ 16. Gestante

3. NOTIFICACIÓN

Código del municipio

3.1 Departamento y municipio de residencia del paciente

Nariño - Tugueora

3.2 Dirección de residencia

VEREDA SAN JOSE

3.3 Fecha de Consulta (dd/mm/aaaa)

07/02/2014

3.4 Fecha de Inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)

07/02/2014

3.5 Clasificación inicial de caso

- ☐ 1. Sospechoso  
☐ 2. Probable  
☐ 3. Conf. por laboratorio  
☒ 4. Conf. Clínica  
☐ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.6 Hospitalizado

- ☐ 1. SI  
☐ 2. No

3.7 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)

3.8 Condición final

- ☐ 1. Vivo  
☐ 2. Muerto

3.9 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)

3.10 N° certificado de defunción

3.11 Causa básica de muerte CIE 10

3.12 Nombre del profesional que diligenció la ficha

GRICEL VON

3.13 Teléfono

3166191230

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES - AJUSTES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso

- ☒ No Aplica  
☐ 3. Conf. por laboratorio  
☐ 4. Conf. por clínica  
☐ 5. Conf. nexo epidemiológico  
☐ 6. Descartado  
☐ 7. Otra Actualización  
☐ 8. Final de seguimiento

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)

epivigilancia.gov.co/na.sivigila@gmail.com

Graciela Von Polina  
Médico  
U. de Manizales  
R.M. 581503

0273205423



102 62

EJE DE PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL SECTOR INFORMAL  
FORMATO ÚNICO DE REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO

NOTA: No diligenciar los espacios sombreados

Accidente(AT) ☐ Accidente(A) ☐

Nombre completo: José Manuel Nore Tipo Id: CC ☐ CE ☐ NU ☐ TI ☐ PA ☐ Número Id: 13061049

Sexo: M ☒ F ☐ Fecha nacimiento: (dd/mm/aaaa) 25/03/80 Dirección residencial: San Roque 3

Municipio: San José Cód. 01 Departamento: Norón Cód. 01 Zona: Urbana ☐ Rural ☒ Teléfono: 3217816692

Tipo de afiliación a Salud: Contributivo ☐ Subsidiado ☒ Si es Contributivo: Colzante ☐ Beneficiario ☐ EPS: SA 1000000

IPS: ESE Si es Subsidiado: Nivel SISBEN 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ EPSs: SA 1000000

AFP (Pensiones): SA 1000000

GOTI: SA 1000000 Dirección: SA 1000000 Teléfono: SA 1000000 Fax: SA 1000000

Correo electrónico: SA 1000000

El trabajador tiene permiso para laborar: Si ☒ No ☐ Dirección puesto trabajo: SA 1000000

Tipología del oficio: SA 1000000 Tipo de venta: E ☐ S ☐ A ☐ Otro ☐ Cuál: SA 1000000 Ocupación-Oficio: SA 1000000

Fecha inicio en la actividad actual (dd/mm/aaaa): SA 1000000 Horas de trabajo al día (hh/mm): SA 1000000

Horario de trabajo (hh/mm) desde SA 1000000 a.m. SA 1000000 p.m. hasta SA 1000000 a.m. SA 1000000 p.m. Salario mensual /Promedio: SA 1000000

Fecha AT y/o IT de trabajo: (dd/mm/aaaa) SA 1000000 Día AT y/o IT de trabajo: SA 1000000

Lugar donde ocurrió el AT y/o IT: SA 1000000 Realizaba su labor habitual en el momento del AT y/o IT: Si ☒ No ☐ Causó Muerte: Si ☐ No ☐

Total tiempo trabajado antes del AT y/o IT (hh/mm): SA 1000000 Dirección AT y/o IT: SA 1000000 Zona: Urbana ☒ Rural ☐

Síntoma de ocurrencia accidente y/o incidente: SA 1000000 Tipo de accidente: SA 1000000 Tipo de lesión: SA 1000000

☐ Aceras ☒ Calle ☐ Violencia ☐ Tractura ☐ Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia

☐ Escaleras ☐ Tránsito ☐ Luxación ☐ Conmoción o trauma interno ☐ Efecto nocivo de la radiación

☐ Oficina GOTI ☐ Deportivo ☐ Herida ☐ Amputación o enucleación ☐ Lesiones múltiples

☐ Áreas de recreación o deporte ☐ Recreativo o Cultura: ☐ Asfixia ☐ Trauma superficial ☐ Torcedura, esguince, desgarro muscular, hernia o laceración muscular o tendón, sin herida

☐ Otro, Cuál: SA 1000000 ☐ Propios del trabajo ☐ Quemadura ☐ Golpe o confusión o aplastamiento ☐ Efecto de la electricidad ☐ Efectos tiempo, clima, ambiente ☐ Otro, Cuál: SA 1000000

☐ Cabeza ☐ Tronco ☐ Miembros Superiores ☐ Pies

☐ Ojo ☐ Tórax ☐ Manos Dedo 1 2 3 4 5 ☐ Ubicaciones múltiples

☐ Cuello ☐ Abdomen ☐ Miembros Inferiores ☐ Lesiones generales u otras

☐ Medios de transporte ☐ Radiaciones ☐ Herramientas, implementos o utensilios

☐ Aparatos ☐ Ambiente de trabajo ☐ Otros agentes no clasificados, Cuál: SA 1000000

☐ Materiales o sustancias ☐ Animales ☐ Sin Dato

☐ Caldas de personas ☐ Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento

☐ Calda de objetos ☐ Exposición o contacto con temperatura extrema

☐ Atrapamientos ☐ Exposición o contacto con electricidad

☒ Pisadas, choques o golpes ☐ Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras

☐ ☐ Exposición, contacto con objetos cortopunzantes

☐ ☐ Otro, Cuál: SA 1000000

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE: En este espacio describa en forma breve la causa o causas que originaron el accidente y la forma de ocurrencia, incluyendo todo lo que considere importante.

Señor José Manuel Nore quien es empleado de trabajo de casa en momento de trabajo.

Nombre de la IPS, ESE u otros servicios utilizados para la atención del accidentado: IPS Galonera Barrio 7

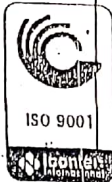
Personas que presenciaron el accidente: SA 1000000

Nombres completos: SA 1000000 C.C.: SA 1000000 Teléfono: SA 1000000

Nombres: SA 1000000 C.C.: SA 1000000 Teléfono: SA 1000000

Nombres completos: SA 1000000 C.C.: SA 1000000 Teléfono: SA 1000000

Período de vigencia del Informe: SA 1000000 Cargo: SA 1000000



Calificación ISO 9001:2008 CO 50-CER90915

Visite Nuestra Página web: [www.iden.gov.co](http://www.iden.gov.co)

Calificación HICGP 1000-2007 GP-CER1016

Calle 15 No. 28 - 41 Plaza del Comercio de Bomboná - Teléfonos 7222314 - 7222210 - Cer Juan de Paez





MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

INFORME DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

NUMERO ATENCION: 10 Fecha: 07/02/2014 Hora: 08:20

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre				Nit 9001017360	
IPS GESTIONAR BIENESTAR TUQUERRES HOSPITAL				CC	
Código	528380011401	Dirección prestador:			
2	FAX 7280188 7282610	TUQUERRES			
Indicativo	Número	Departamento:	Nariño	52	Municipio: TUQUERRES
					52838

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR): LIBERTY SEGUROS S.A. - 01\_LIBERTY CODIGO 99

DATOS DEL PACIENTE

MUÑOZ		TOVAR		JESUS		HUMBERTO	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo y Número de Identificación		Fecha de Nacimiento		Dirección de Residencia Habitual			
CC 13061049		25/Mar/1959		RES. TUQUERRES V/SAN ROQUE			
Cobertura en Salud: OTRO				Teléfono		3104484815	
Departamento: Nariño		52		Municipio: TUQUERRES		52838	

INFORMACION DE LA ATENCION

Origen de la atención 13 - Enfermedad general		Clasificación Triage A	
Ingreso a Urgencias			
Fecha	07/02/2014	Hora	08:20
Paciente viene Remitido		NO	

Nombre del prestador de servicios de salud que remite		Código	
Departamento:		Municipio:	
Motivo de consulta:			

ME ATROPELLO EL RECOLECTOR

Impresión Diagnóstica:	Código CIE10	Descripción
Diagnóstico principal	S828	FRACTURA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA
Diagnóstico relacionado 1		
Diagnóstico relacionado 2		
Diagnóstico relacionado 3		

Destino del Paciente

INFORMACION DE LA PERSONA QUE INFORMA

Nombre de quien informa		2		FAX 7280188	
LEON ERIK		Teléfono		7282610	
Carga o actividad: MEDICO GENERAL		Indicativo		Número	
		Teléfono celular:		Extensión	



# **HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN INICIAL URGENCIAS**

FHC - 001		
VERSIÓN	VIGENCIA	FOLIO
1	01/08/2012	

APELLIDOS: Ponce NOMBRES: Jesús Humberto  
 FECHA DE NACIMIENTO: 25-03-1959 EDAD: 53 DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. ☐ T.I. ☐ C.C. ☒ C.E. ☐ P. ☐ No. 13061049 MENOR SIN ID. ☐  
 REMITIDO: SI ☐ NO ☐ IPS QUE REMITE: \_\_\_\_\_  
 REGIMEN CONTRIBUTIVO: ☐ SUBSIDIADO: ☐ POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA CON SISBEN: ☐ DÍA 07 MES 02 AÑO 2012 HORA 8:20  
 POBLACIÓN POBRE ASEGURADA SIN SISBEN: ☐ DESPLAZADO: ☐ OTRO: ☐ CUÁL? SOAT

FINALIDAD DE LA CONSULTA	1. Atención del parto (Puerperio) 2. Atención del recién nacido 3. Atención de planificación familiar	4. Detección de alteraciones de Cy D del menor de 10 años 5. Detección de la alteración del desarrollo joven	6. Detección de alteración del embarazo 7. Detección de alteraciones del adulto
CAUSA EXTERNA	1. Accidente de Trabajo 2. Accidente de Tránsito 3. Accidente Rápido 4. Accidente Ofídico 5. Otro tipo de accidente	6. Evento Catastrófico 7. Lesión por agresión 8. Lesión Autoinfligida 9. Sospecha de maltrato físico 10. Sospecha de abuso sexual	11. Sospecha de violencia sexual 12. Sospecha de maltrato emocional 13. Enfermedad General 14. Enfermedad Profesional 15. Otra

MD que certifica el acc. tránsito: \_\_\_\_\_  
 I. MC "de choquello recolector" PRIORIDAD 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐  
trauma en hemitórax derecho, ingreso con herida en región inguinal derecha, sospecha profusa

III. ANTECEDENTES:  
 G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_ V. \_\_\_\_\_ M. \_\_\_\_\_ C. \_\_\_\_\_ CAUSA: \_\_\_\_\_ FUM: \_\_\_\_\_ FUP: \_\_\_\_\_  
 FARMACOLÓGICOS: C  
 QUIRÚRGICOS: C  
 TOXICOALÉRGICOS: C  
 OTROS: C  
 EMBARAZO: SI ☐ NO ☐ EDAD GESTACIONAL: \_\_\_\_\_ CPN: SI ☐ NO ☐ VACUNAS: SI ☐ NO ☐

IV. Revisión por sistemas: \_\_\_\_\_

V. EXAMEN FÍSICO: ESTADO GENERAL BUENO ☐ REGULAR ☒ MALO ☐ ESTADO DE EMBRIAGUEZ: SI ☐ NO ☒  
 TA 110/70 FC 70 FR 20 TEMPERATURA: 36 SATURACIÓN O2 90% PESO \_\_\_\_\_ GLASGOW 15/15  
 CABEZA Y CUELLO: Coniente alerta orientado sin evidencia de trauma  
 PUPILAS: Isocoria ☒ Anisocoria ☐ Reactivas ☒ No Reactivas ☐ Midriasis ☐ Miosis ☐  
 TORAX: Edema y equimosis hemitórax derecho, no se palpó fracturas costales

ABDOMEN: Blando depresible no doloroso sin masa palpable

UROGENITAL: no aff.


EXTREMIDADES: Herida de 2cm en región inguinal derecha con sangrado profuso, afecto pulso femoral

NEUROLÓGICO: Coniente alerta orientado no focalizado

PIEL: decente



65  
80

 IPS GESTIONA BIENESTAR 102 475 101 733 C/101 21 Hc. 14 85 LA AMERIDA TELEFONOS 125 125 125 LA AMERIDA - MANIZALES	HISTORIA DE REMISIÓN	FHC - 066					
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>VERSIÓN</th> <th>VIGENCIA</th> <th>FOLIO</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">01/08/2012</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table>	VERSIÓN	VIGENCIA	FOLIO	1	01/08/2012	1
VERSIÓN	VIGENCIA	FOLIO					
1	01/08/2012	1					

ESTABLECIMIENTO QUE REFIERE			ESTABLECIMIENTO AL CUAL REFIERE	
NOMBRE	MUNICIPIO	FECHA	NOMBRE	MUNICIPIO
EPS Gestiona Bienestar	Bienestar	07 02 14		

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE					
1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		NOMBRES	
Muñoz				Jesus Humberto	
ASEGURADORA					
MUNICIPIO RESIDENCIA	BARRIO O VEREDA	TELÉFONO	SEXO	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
Tuquerres			F	54	13061049
FECHA Y HORA QUE SE REPORTA		NOMBRE Y CARGO DE QUIEN HACE EL REPORTE		NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE EL REPORTE	
07-02-2014					
FECHA Y HORA QUE SE CONFIRMA		NOMBRE Y CARGO DE QUIEN CONFIRMA		NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE EL REPORTE	

MOTIVO Y CONSULTA DE ENFERMEDAD ACTUAL: paciente que hace 1 hora sufre trauma por aplastamiento en hemitórax derecho. ingresa con herida inguinal derecha y sangrado profuso. algo de conciencia Glasgow 15/15.

ANTECEDENTES PERSONALES: (-)

EXAMEN FÍSICO: Tc: 110/60 FC: 80x FR: 20x T36. Glasgow 15/15  
 SO2: 98%. Conciencia alerta orientado. Dos pupilas corneas  
 rítmico pulmones bien ventilados abdomen blando depresible.  
 colorado en fío sin inhomogeneidad peritoneal. Herida 20cm  
 en región inguinal derecha profusa sangrado hasta muslo.

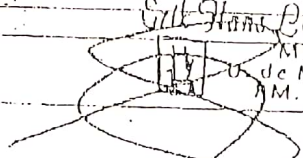
PARACLÍNICOS: Rx Tórax  
 Rx Pelvis  
 Rx Femur derecho

IDX: Fractura pelvis  
 fractura codo derecho

TRATAMIENTO INICIAL: Lev.  
 Cefalotina 2gr  
 morfina 4mg  
 Torbida de amon. no.  
 lavado exhaustivo. 2000 cc. SSR

CAUSA DE REMISIÓN: Requiere valoración x Traumatología.

Clt. Hans León Palma  
 Médico  
 de Manizales  
 AM. 521503

NOMBRE DEL MÉDICO:  FIRMA Y REGISTRO MÉDICO



REGISTRO ADMINISTRACIÓN  
DE MEDICAMENTOS

FHC-018

VERSIÓN:	VIGENCIA:	FOLIO:
1	01/08/12	3

NOMBRE DEL PACIENTE: Jesús Humberto Manó

IDENTIFICACIÓN: 13061041

SALA: Casa

CAMA:

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	DOSES	VIA	RESPONSABLE
7-02-14	8:00	Yelco NO 18	1		
7-02-14	8:00	Equipo Macrogluco	2		
7-02-14	8:00	S.N. 0.4% 16	1 fco	Ev	Alba Nelly Sánchez TEC. AUXILIAR DE ENFERMERIA Reg. 82-0815
7-02-14	8:00	Buethol	1		
7-02-14	8:20	SSN 0.9%	1 fco	Buethol	
7-02-14	8:20	Morfina	1 mg		
7-02-14	8:20	Cefalotina	2 gr	Ev	
7-02-14	8:22	Levingsas 10cc	1 fco		
7-02-14	8:20	Levingsas	1		
7-02-14	8:20	feringa	1		
7-02-14	8:20	Cardiul NO 2	1		
7-02-14	8:20	SSN 0.9 para lavad	3		
7-02-14	8:20	Roxicaina 2%	3 fcos		
7-02-14	8:35	Cardiul NO 2	1		
7-02-14	8:50	Protene 3cc	2		
7-02-14	9:00	Amula nasal Adult	1		
7-02-14	9:10	Hardifreda	1		
7-02-14	9:10	Imv 10cc	3		



MT. 900.101.736 B  
IPS GESTIONAR BIENESTAR TUCUERRES HOSPITAL  
CALLE 27 No. 14-66 LA AVENIDA  
TELEFAX: (2) 7280189  
TUCUERRES - NARIÑO

SOCIEDAD DE EXÁMENES  
COMPLEMENTARIOS DE  
DIAGNÓSTICO

FO-002		
VERSIÓN:	VIGENCIA	FOLIO
1	01/00/12	

Fecha: 07/02/11

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombres

SE HOSPITALIZA: ☐ SI ☒ NO SERVICIO: ORG. CAMA: H.C.:

Subsidiado: ☐ Contributivo: ☐ SOAT: ☐ Vinculado: ☐

EMPRESA: D. No.

LABORATORIO: ☐ IMÁGENES DX: ☐ GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS ☐

No.	
1	Rx pulvis
2	
3	Rx TORAX
4	
5	Rx pulmón derecho
6	

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

pulso visible.  
Régimen fecal.

DATOS REQUERIDOS PARA G. ARTERIALES

Tº: F. 102: Hb: Edad:

SITIO DE TOMA DE MUESTRA:


IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO



83  
82

487918

 <p>FORMULA MEDICA</p>		<p>1. 01/08/2012</p>	
<p>VERSIÓN</p>		<p>VIGENCIA</p>	
<p>1.</p>		<p>01/08/2012</p>	

Inicio: \_\_\_\_\_ Identificación \_\_\_\_\_

DIA	MES	AÑO	TIPO DE VINCULACIÓN	EMPRESA	Coma	DOC. IDENTIDAD	EDAD
	02	14		SOMT		13061049	
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		
Munoz					Juan Alberto		

Diagnóstico: pulmón perforado

Hora Solicitud	Hora de Despacho

	NOMBRE GENERICO DEL MEDICAMENTO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VÍA ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD TOTAL REQUERIDA PARA TRATAMIENTO		Periodo Tratamiento (Días)	CANTIDAD DESPACHO
							Número	Letras		
1	SSN 097-X500						3	tres		
2	Johnson						5	cinco		
3	Caudal nasal Adult						1	uno		
4	Humidificador						1	uno		
5										

Horas: \_\_\_\_\_ Indicaciones: Recipiente

Firma y Reg. Médico: \_\_\_\_\_ Recibí Conforme: \_\_\_\_\_ Despachador: \_\_\_\_\_

Firma y Reg. Médico: \_\_\_\_\_ Recibí Conforme: \_\_\_\_\_







NOTAS DE  
ENFERMERÍA

FHC - 007

VERSIÓN:

VIGENCIA

FOLIO

1

01/08/12

85

SERVICIO: Urgencia

CAMA:

IDENTIFICACIÓN: 13061041

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE(S)

Núñez

José Humberto

FECHA

HORA

OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA

NOMBRE Y APELLIDO  
SELLO DE ENFERMERÍA

7-01-10

01:20

Ingreso pte al servicio de urgencias a alta. Edad de 51 años procedente de la vereda San Roque pte llega en compañía de compañeros de trabajo pte concuete orientada. Se observan algunas raspaduras rojizas "Me ahuyenta el recolectar" es valorado por el Dr. Enrique León quien a la valoración afebrilizado en estado SV. TA 110/70 FC 70 R 20 T 36" SpO2 90% Glucosa 15/15. Cabeza, cuello, tórax, abdomen sin evidencia de trauma. Tórax: ecúmen y egumosis hemitórax derecho. No fracturas costales. Músculos: blancos. No doloroso. Angiotes no alterados. Extremidades: Herida 20cm en región inguinal derecha, con sangrado profuso. Afecta piel, tejido y músculo. Piel: partes pelvis. Diagnóstico: fractura pelvis fractura cadera derecha. Herida Inguinal Derecha. orden: placa R y piñones para sutura. Curación con S.N.O. 7%. Tratar con cepillado agv. Tetracil lamp. IM mañana 4mg IV y lavar herida con Boro de S.N.O. 7%. monitor con ritmo de Rx.

7-02-10

05:30

Dr. Enrique León procede a realizar lavado de herida con S.N.O. 7% para indicar de xilocaína. 3 ampollas. procede a colocación de banda por planes con paraf 2-0 y puntos 3-0. Termina. Puntos sin apósitos. SV estable. Dr. León informa que pte si debe someter a cirugía.

Rita Velazquez

Rita Velazquez

Rita Velazquez



71  
86

CALLE 27 No. 14-281A AVENIDA  
TEL: 5041(3) 7380180  
JOSUABENOS - NARIÑO

Servicio: ORL

Identificación

DIA	MES	AÑO	TIPO DE VINCULACIÓN	EMPRESA	DOC. IDENTIDAD	EDAD
07	02	14		SOAT	72061049	

PRIMER APELLIDO: Huñoz SEGUNDO APELLIDO: Jesus NOMBRE: Jesus

Diagnóstico: Fractura Pelvis

NOMBRE GENERICO DEL MEDICAMENTO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VIA ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD TOTAL REQUERIDA PARA TRATAMIENTO		Folios Recetados (Días)	CANTIDAD DESPACHO
						Número	Letras		
1. Morfina	amp	10mg	am	1v	1v	1			1
2. Cefalotima	amp	1gr		2amp	1v				30
3. Bupren	L								1
4. Dosis de Tetanus	0.5mg	#	1						1
5. Foley # 14									1
6. Cistoflojo #									1

Vigencia de la Prescripción: 1 hora Indicaciónes: 1

Firma y Reg. Médico: Erik Hans León Patiño Médico U. de Manizales R.M.: 521503

Recibi Conforme: M. ... 36 932 663

Despachador: J. ...



**Gestión y Bienestar**  
 P.O. BOX 101 730 0  
 P.O. GESTION/BENESTAR/STAS TIPO/GRUPO/PROPIETARIO  
 CALLE 27 # 27-13, LA ALFONSO  
 TOLIMANA, NARIÑO

**FORMULA MEDICA**

VERSION: 1  
 VIGENCIA: 01/08/2012  
 FOLIO: /

Servicio: **UP6**

Identificación: EMPRESA: **3007**

Cama: DOC. IDENTIDAD: **73061049** EDAD: **18**

NOMBRE: **Jesus Humberto**

PRIMER APELLIDO: **Hondo** SEGUNDO APELLIDO: **pelus**

Diagnóstico: **Fractura pelus**

Hora Solicitud: Hora de Despacho:

	NOMBRE GENERICO DEL MEDICAMENTO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VIA ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD TOTAL REQUERIDA PARA TRATAMIENTO		Periodo Tratamiento (Días)	CANTIDAD DESPACHO
							Número	Letras		
1	Hidro	2							2	Des
2	yelco	18	1						1	✓
3	SSR 097	500 cc		2					2	
4	prolene	3-0	2						2	
5	cectgut	2-0	2						2	
6	Lidocaina	2%	10 cc	1					4	✓

Vigencia de la Prescripción: **Dr. Hans León Pailón** Horas: **11:00** Indicaciones: **36.952662**

Firma y Sello Médico: **U. de Manizales** Recibi Conforme: **472702-75**

Despachador: **75**



IPS GESTIONAR BIENESTAR TUQUERRES HOSPITAL  
NIT 900101736-0  
SOPORTE DE TRAZABILIDAD

NOMBRE Y APELLIDO:

Jesús. Muñoz

ID

EMPRESA:

SOAT

	INGRESO	Nº ADMISION	INCONSISTENCIAS ANEXO 1	ATENCION DE URGENCIAS ANEXO 2	HOSPITALIZACION ANEXO 3	PROCEDIMIENTOS ANEXO 3	AUTORIZACION ANEXO 4	EGRESO
FECHA Y HORA	7-II-14 8:20	487918		7-II-14 8:20				
NÚMEROS DE AUTORIZACION				#10				



<b>Gestionar bienestar</b> <small>HT 900.101.736 0</small> <b>IPS GESTIONAR BIENESTAR TUQUERRES HOSPITAL</b> <small>CALLE 27 No. 14-58 LA AVENIDA TELEFAX: (2) 7280188</small> <small>TUQUERRES - NARIÑO</small>	<b>RESULTADO DE LABORATORIO</b>	<b>FHC - 016</b>		
		<b>VERSIÓN</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>FOLIO</b>
		<b>1</b>	<b>01/08/2012</b>	

Código: 2084.

APELLIDOS: Huñoz NOMBRES: José Humberto ID: 13065041  
 FECHA DE RESULTADO: 7-02-14 C. EXT.  URG X OTRO   
 MÉDICO QUE SOLICITA: Enzo

HEMATOLOGÍA

CUADRO HEMÁTICO 1	
HEMATOCRITO: %	BASOFILOS: % VSG: mm/h
HEMOGLOBINA: gr%	Plaquetas: IBR: 150.000-450.00 mm/3
RTO LEUCOCITOS: mm/3	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA:
NEUTROFILOS: %	TP: 14.8
LINFOCITOS: %	PLT: 35.0
MONOCITOS: %	Contol dia: 14.8"
EOSINOFILOS: %	Contol dia: 36.5"
CAYADOS: %	

GRUPO SANGUÍNEO: FACTOR RHE:

QUÍMICA SANGUÍNEA			
ANALITO	IBR	ANALITO	IBR
GLUCEMIA PRE	70 - 110 mg/dl	CREATININA	0,86
GLUCEMIA 1H	90 - 150 mg/dl	N. UREICO	25.2
GLUCEMIA 2H	80 - 115 mg/dl	A. URICO	
GLUCEMIA 3H	70 - 110 mg/dl	AMILASAS	
COLESTEROL	H: 200 mg/dl	TGO	
TRÍGLICERIDOS	H: 150 mg/dl	TGP	
C HDL	H: >40 mg/dl	B. DIRECTA	
PROTEÍNAS TOTALES	6,1 - 7,9 g/l	B. INDIRECTA	
ALBUMINA	3,5 - 4,8 g/l	B. TOTAL	
FOSFATOSA ALCALINA	Hasta 115 u/l	OTROS	

UROANALISIS	
COLOR	BACTERIAS
ASPECTO	LEUCOCITOS
Ph	C. EPITELIALES
DENSIDAD	MOCO
PROTEÍNAS mg/dl	HEMATÍES
GLUCOSA mg/dl	
C. CETONICOS mg/dl	CILINDROS
SANGRE/HEMOGLOBINA	
NITRITOS	CRISTALES
UROBILINOGENO mg/dl	
LEUCOCITOS	OTROS







99



**HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE**  
Carrera 1 No. 4A-142 ESTE AV. PANAMERICA -  
Tel: 7733949  
NIT. 800084362-3

**FACTURA DE VENTA**  
No. 1150996  
ORIGINAL  
Fecha: 10/02/2014

**Cliente**

LIBERTY SEGUROS S.A (AT1333)  
Tipo de Contrato: Evento Contrato: LIBERTY SEGUROS S.A SOAT (208) Nivel: NIVEL CERO  
Paciente: CC-13061049 JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR No. Carne/Gishen: Edad: 54 Años(s)  
Liquidación N°: 1094524 Ingreso: 07/02/2014 15:30:04 Egreso: 10/02/2014 11:00:50  
Dirección: VEREDA SAN ROQUE BAJO Teléfono:

**Referencia**

N° Autorización: 13061049 N° Póliza:

**Concepto**

Venta según liquidación No. 1094524 del 10/02/2014 12:39:02

Código	Nombre	Finalidad	Cantidad	Unitario	Total
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NA	1.00	\$40.500.00	\$40.500.00
SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA					\$40.500.00
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPE	NA	3.00	\$41.300.00	\$123.900.00
890602	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA POR EL E	NA	1.00	\$30.400.00	\$30.400.00
S11204	INTERNACION GENERAL- HABITACION DE CUATRO CAM	NA	3.00	\$120.500.00	\$361.500.00
SUBTOTAL 000004 431227 ESTANCIA - HOSPITALIZACION					\$515.800.00
A02BR001701	RANITIDINA 50 MG AMP Solucion inyectable 50	NA	2.00	\$1.500.00	\$3.000.00
A20002037	BURETROL BAXTER	NA	1.00	\$5.200.00	\$5.200.00
A20002174	JERINGA DE 10 ML	NA	25.00	\$500.00	\$12.500.00
001AH003701	HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR (	NA	2.00	\$55.100.00	\$110.200.00
B05BS004701	SUERO FISIOLOGICO O SOLUCION S Inyectable	NA	6.00	\$3.200.00	\$19.200.00
J01CC004721	OXACILINA 1 GR FCO AMP Polvo para reconstit	NA	20.00	\$4.500.00	\$90.000.00
J01DC008142	CEFALEXINA 500 MG CAPS Capsula 500 MG	NA	28.00	\$700.00	\$19.600.00
J01DC043721	CEFALOTINA 1 GR FCO AMP Polvo para reconstit	NA	1.00	\$11.250.00	\$11.250.00
J01GG003703	GENTAMICINA 80 MG AMP Solucion inyectable 80	NA	17.00	\$2.200.00	\$37.400.00
M01AI002011	IBUPROFENO 400 MG TAB Tableta 400 MG	NA	20.00	\$200.00	\$4.000.00
M02BD026701	DIPIRONA 2 GR Solucion inyectable 2 GR	NA	11.00	\$2.000.00	\$22.000.00
SUBTOTAL 000017 431262 FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					\$334.350.00
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUE	NA	1.00	\$17.000.00	\$17.000.00
SUBTOTAL 000018 431246 LABORATORIO CLINICO					\$17.000.00
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL SIN LECTURA	NA	1.00	\$45.000.00	\$45.000.00
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+ SIN LECTURA	NA	1.00	\$38.200.00	\$38.200.00
SUBTOTAL 000019 (431247) IMAGENOLOGIA					\$83.200.00
Sub Total					\$990.850.00

No Responsables de IVA

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura, obligándonos a la cancelación de la forma aquí pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa máxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento.





**HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE**  
Carrera 1 No. 4A-142 ESTE AV. PANAMERICA -  
Tel: 7733949  
Nit. 800084362-3

**FACTURA DE VENTA**  
No. 1150996  
ORIGINAL  
Fecha: 10/02/2014

**Cliente**

LIBERTY SEGUROS S.A (AT1333) NIT: 860039988-0  
Tipo de Contrato: Evento Contrato: LIBERTY SEGUROS S.A SOAT (200) Nivel: NIVEL CERO  
Paciente: CC-13061049 JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR No. Carne/Sisben: Edad: 54 Año(s)  
Liquidación N°: 1094524 Ingreso: 07/02/2014 15:30:04 Egreso: 10/02/2014 11:08:50  
Dirección: VEREDA SAN ROQUE BAJO Teléfono:

**Referencia**

N° Autorización: 13061049

N° Poliza:


Codigo	Nombre	Finalidad	Cantidad	Unitario	Total
				IVA	\$0.00
				Copagos y Cuotas	\$0.00
				Total	\$990.850.00

SON

NOVECIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Elaboró:

Paciente o Acudiente:

 **HOSPITAL CIVIL DE IPIALES**  
**LUIS GERMAN SALAZAR**  
**FACTURADOR DE VENTAS**


LUIS GERMAN SALAZAR  
ADMINISTRATIVO  
Registro Profesional

CC - Nombre

No Responsables de IVA.

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura, obligándonos a la cancelación de la forma aquí pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa máxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento



 HOSPITAL CIVIL DE INIALES HOSPITAL SOCIAL DEL ESTADO	EPICRISIS	FHC - 001		
		Versión: 4	Vigencia 01/04/09	No. Orden

REFERENCIA: CONTRAREFERENCIA: No HIST. 232956 FECHA HORA: 15:30:04 CAMA: UR137  
 CLINICA: INGRESO: 07/02/2014

DOC. 13061049 SERVICIO: URGENCIAS CONSULTA Y EMPRESA: LIBERTY SEGUROS S.A.  
 IDENTIFICACION: PROC

FECHA DE EGRESO: 10/02/2014 HORA DE EGRESO: 11:08:50 DIAS DE ESTANCIA: 3

Primer Apellido: MUÑOZ Segundo Apellido: TOVAR Nombres: JESUS HUMBERTO Telefono: 00

VIAS DE INGRESO: Remitido CAUSAS EXTERNAS: 02 Accidente de Transito Remitido ☒ sí ☐ no

IPS QUE REMITE: HOSPITAL SAN JOSE DE TUQUERRES E.S.E. Trae Ayudas Diagnosticas: ☐ sí ☒ no Cuales:

Edad: 54 Año(s) Genero: MASCULINO Estado General al Ingreso: Conclente

MEDICO QUE CERTIFICA EL ACCIDENTE DE TRANSITO: Registro Medico:

MOTIVO DE LA CONSULTA:  
 REMITIDO DE TUQUERRES CON DIAGNOSTICO DE FRACTURA DE PELVIS

ENFERMEDAD ACTUAL:  
 PACIENTE FUE ATROPELLADO POR UN VEHICULO NO PERDIDA DE CONCOMIENTO AL MOEMNTO PRESENTA DOLOR CADERAS Y MUSLO DERECHO

ANTECEDENTES CLINICO PATOLOGICOS:

Planifica:	No
Familiares:	Sí NO
Personales:	Sí NO
Quirúrgicos:	Sí CIRUGIA DE COLUMNA POR TRAUMA DE COLUMNA
Tóxico Alérgicos:	Sí NO ES ALERGICO
Fisiológicos:	Sí NO
Alimentarios:	Sí NO
Traumáticos:	Sí TRAUM DE COLUMNA

EXAMEN FISICO:

Peso: 68.00 Kg	Talla: 162 Cm	Masa Corporal: 25.91 Kg/m <sup>2</sup>	Frecuencia Cardiaca: 68 Min
Frecuencia Respiratoria: 22 Min	Temperatura: 36.50 °C	Presión Arterial: 130/80	Saluración:

REVISION DE SISTEMAS:  
 PALIDO

Estado General:	REGULAR
Cabeza:	Normal MUCOSA HUMEDAS
Cuello:	Normal NORMAL
Torax:	Normal R IR2 NORMALES
Abdomen:	Normal SAUAVE NO DOLOROSO RHA NORMALES
G/U:	Normal NORMAL
Extremidades:	Normal DOLOR DE CADERA S MUSLO DERECHO Y HERIDA SUTURADA EN MUSLO DERECHO
Neurológico:	Normal ALGICO
Nariz:	Normal NORMAL
Oidos:	Normal NORMAL
Boca:	Normal MUCSA HUMEDAS
Ojos:	Normal NORMAL
Piel:	Normal NORMAL
Ano:	Normal NORMAL
Osteomuscular:	Normal LO DESCRITO

PARA CLINICOS (AYUDAS DIAGNOSTICAS):

- \* 873312 RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL = 1
- \* 873412 RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA = 1
- \* 902210 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO = 1

SOPORTE TERAPEUTICO:



100474

DIAGNOSTICOS DE INGRESO	DIAGNOSTICOS DE EGRESO
(T07X) TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS O POLITRAUMATISMO	(T07X) TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS O POLITRAUMATISMO
(S70X) OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DE LA CADERA Y DEL MUSLO	

TIPO DE TRATAMIENTO	
MEDICO	QUIRURGICO
RANITIDINA 50 MG AMP, HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR (NADROPARINA), OXACILINA 1 GR ECO AMP, CEFALOTINA 1 GR ECO AMP, GENTAMICINA 80 MG AMP, DIFERONA 2 GR, SUIERO FISIOLOGICO O SOLUCION SALINA 500 ML	

EVOLUCION DURANTE LA ESTANCIA:

Datos del Usuario: Usuario: CC: 13061049 JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR Género: Masculino Edad: 54 Año(s) Número: 1 Fecha: 08/02/2014 Hora: 11:15:14 Profesional: ROBERT FIDEL PAREDES REYE... Subjetivo: PACIENTE REFIERE DOLOR DE PIERNA DERECHA. Objetivo: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, CABEZA NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, CARDIOPULMONAR, CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, GAI DIURESIS ESPONTANEA, EXTREMIDADES MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO, PULSOS Y SENSIBILIDAD DISTAL CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR 2 SEG, HERIDA SUTURADA EN MUSLO DERECHO. Analisis: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON FRACTURA DE PELVIS DERECHA, SIN DEFICIT INTRAHOSPITALARIO CON ANALGESIA Y ANTIBIOTICOTERAPIA. SE EXPLICA A PACIENTE DX Y PLAN TERAPEUTICO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA. Peso: Talla: Masa Corporal: Frecuencia Cardíaca: Frecuencia Respiratoria: Temperatura: Presión Arterial: Saturación: Controles Especiales: Signos Vitales: Líquidos: Número: 2 Fecha: 09/02/2014 Hora: 10:00:00 Profesional: ROBERT FIDEL PAREDES REYE... Subjetivo: DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR. Objetivo: CONCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GAI DIURESIS ESPONTANEA, EXTREMIDADES MIEMBRO INFERIOR DERECHA CON PRESENCIA DE HERIDA SUTURADA EN MUSLO ANTERIOR, LIMPIA, EQUIMOSIS PERIFERICAL, LIMITACION LIMITADA Y DOLOROSA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 3SEG, NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. Analisis: PACIENTE CON DX: FRACTURA DE HUESO ILIACO QUE NO REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. AL MOMENTO CON DOLOR EN EXTREMIDAD INFERIOR, HERIDA SUTURADA EN MUSLO NO PRESENCIA DE SECRECIONES PURULENTAS, PERO SE DECIDE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO Y EVALUAR EVOLUCION PARA DEFINIR ALTA. SE EXPLICA A PACIENTE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA. Peso: Talla: Masa Corporal: Frecuencia Cardíaca: 80 Min Frecuencia Respiratoria: 22 Min Temperatura: 37.00 °C Presión Arterial: 120/80 Saturación: Controles Especiales: Signos Vitales: Líquidos: Número: 3 Fecha: 10/02/2014 Hora: 10:17:32 Profesional: MIGUEL IGNACIO QUINONEZ L. Subjetivo: Objetivo: Analisis: PACIENTE CON DX: FRACTURA DE HUESO ILIACO QUE NO REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. AL MOMENTO CON DOLOR EN EXTREMIDAD INFERIOR, HERIDA SUTURADA EN MUSLO NO PRESENCIA DE SECRECIONES PURULENTAS POR LO CUAL SE DA SALIDA. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA. Peso: Talla: Masa Corporal: Frecuencia Cardíaca: Frecuencia Respiratoria: Temperatura: Presión Arterial: 120/80 Saturación: Controles Especiales: Signos Vitales: Líquidos: Número: 4 Fecha: 10/02/2014 Hora: 10:22:09 Profesional: MIGUEL IGNACIO QUINONEZ L. Subjetivo: PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR EN HERIDA. Objetivo: CONCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GAI DIURESIS ESPONTANEA, EXTREMIDADES MIEMBRO INFERIOR DERECHA CON PRESENCIA DE HERIDA SUTURADA EN MUSLO ANTERIOR, LIMPIA, EQUIMOSIS PERIFERICAL, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 3SEG, NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. Analisis: PACIENTE CON DX: FRACTURA DE HUESO ILIACO QUE NO REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. AL MOMENTO CON DOLOR EN EXTREMIDAD INFERIOR, HERIDA SUTURADA EN MUSLO NO PRESENCIA DE SECRECIONES PURULENTAS POR LO CUAL SE DA SALIDA. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA. Peso: Talla: Masa Corporal: Frecuencia Cardíaca: Frecuencia Respiratoria: Temperatura: Presión Arterial: 120/80 Saturación: Controles Especiales: Signos Vitales: Líquidos:

JUSTIFICACION DE MEDICAMENTOS NO POS, PROCEDIMIENTOS Y SOLICITUD DE PARACLINICOS ESPECIALIZADOS:

CONDICIONES AL EGRESO: VIVO CRITERIO DE EGRESO: ORDEN MEDICA DIAS DE INCAPACIDAD: AMBULATORIO: 30

INTERCONSULTAS: SI / NO: NO CUALES: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CONDUCTA DEFERIDA:

PLAN DE EGRESO:  
ORDENES DE TRAUMATOLOGIA SALIDA CON: 1. GENTAMICINA 160MG IMIDA POR 4 DIAS 2. DICCLOXACILINA CAP 500MG TOMAR UNA CAP CADA 6 HORAS POR 7 DIAS 3. IBUPROFENO 400MG TOMAR UNA TAB CADA 8 HORAS POR 7 DIAS 4. RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA DE CONTROL EN 30 DIAS 5. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE TRAUMATOLOGIA EN 30 DIAS CON RESULTADOS DE RADIOGRAFIA 6. RECOMENDACIONES: REPOSO ABSOLUTO, NO APOYAR EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO

CRITERIO PARA SEGUIMIENTO: SI / NO: NO AMBULANCIA DOMICILIARIA SI / NO: NO JUSTIFICACION:



NOMBRE MEDICO TRATANTE  
MIGUEL IGNACIO QUIÑONEZ IBARRA 542

DILIGENCIA EPICRISIS:

MIGUEL IGNACIO QUIÑONEZ IBARRA  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
Registro Profesional 542

IMPRESO POR:

CARMENZA MARIA JACOME CORAL  
ADMINISTRATIVO  
Registro Profesional





HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE  
NIT. 800084362-3  
Carrera 1 No. 4A-142 ESTE AV. PANAMERICA  
(Tel:7733949)  
Observación e Internación

Ordenación 310903  
201402070219 - 4  
SIH/0.01/2010-01-01

Usuario: CC 13061049 JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR Género: Masculino Edad: 54 Año(s)

Admin: LIBERTY SEGUROS S.A Cont: (208) LIBERTY SEGUROS S.A S... Tipo Usuario: SOAT

No: 201402070219 - 4 Fecha: 10/02/2014 13:02:22 Servicio Actual: URGENCIAS-OBSERVACIÓN Cama Actual: UR137

Diagnóstico: (T07X) TRAUMATISMOS MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS O Finalidad: NA  
POLITRAUMATISMO

Vigencia de esta orden: 60 días a partir de la fecha

Nombre

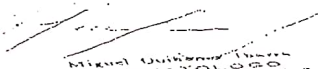
(873412) RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+

Cantidad	Nota
1	()

Observaciones:

Elaboró:

Recibí:

  
MIGUEL IGNACIO QUINONEZ IBARRA  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
Registro Profesional 542

JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR  
CC 13061049





HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE  
NIT. 800084362-3  
Carrera 1 No. 4A-142 ESTE AV. PANAMERICA  
(Tel: 7733949)  
Observación e Internación

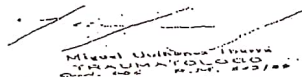
Prescripción 310872  
201402070219 - 9  
SIH/0.01/2010-01-01

Usuario: CC 13061049 JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR Género: Masculino Edad: 54 Año(s)  
Admin: LIBERTY SEGUROS S.A Cont: (208) LIBERTY SEGUROS S.A S... Tipo Usuario: SOAT  
No: 201402070219 - 9 Fecha: 10/02/2014 11:59:04 (Servicio Actual: URGENCIAS-OBSERVACION)  
Diagnostico: (T07X) TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS O POLITRAUMATISMO  
Vigencia de esta orden: 60 días a partir de la fecha  
Nombre  
CEFALEXINA 500 MG CAPS Capsula

Cantidad Prescripción  
28 ( )

Observaciones:

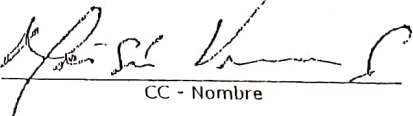
Elaboró:

  
MIGUEL IGNACIO QUINTERO IBARRA  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
Registro Profesional 542

Recibí:

  
JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR  
CC 13061049

Entregado por:

  
CC - Nombre

Tomar 1 capsula cada 6 horas. por 7 dias



# Prescripcion de Medicamentos de Consulta General

Página 1 de 1



HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE  
NIT. 800084362-3  
Carrera 1 No. 4A-142 ESTE AV. PANAMERICA  
(Tel:7733949)  
Observacion e Internacion

Prescripcion 310809  
201402070219 - 8  
SIH/0.01/2010-01-01

Usuario: CC 13061049 JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR Género: Masculino Edad: 54 Año(s)  
Admin: LIBERTY SEGUROS S.A Cont: (208) LIBERTY SEGUROS S.A S... Tipo Usuario: SOAT  
No: 201402070219 - 8 Fecha: 10/02/2014 10:39:52 (Servicio Actual: URGENCIAS-OBSERVACION)  
Diagnostico: (T07X) TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS O POLITRAUMATISMO  
Vigencia de esta orden: 60 días a partir de la fecha

Nombre  
GENTAMICINA 80 MG AMP SOL INY AMP 80 MG Solucion Inyectable  
DICLOXACILINA 500 MG CAPS CAP 500 MG Capsula  
IBUPROFENO 400 MG TAB Tableta

Cantidad	Prescripción
8	()
30	()
20	()

Observaciones: SALIDA CON: 1. GENTAMICINA 160MG IM/DIA POR 4 DIAS 2. DICLOXACILINA CAP 500MG TOMAR UNA CAP CADA 6 HORAS POR 7 DIAS 3. IBUPROFENO 400MG TOMAR UNA TAB CADA 8 HORAS POR 7 DIAS 4. RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA DE CONTROL EN 30 DIAS 5. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE TRAUMATOLOGIA EN 30 DIAS CON RESULTADOS DE RADIOGRAFIA 6. RECOMENDACIONES: REPOSO ABSOLUTO. NO APOYAR EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO.

Elaboró:

Recibió:

Entregado por:

MIGUEL IGNACIO QUINONEZ IBARRA  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
Registro Profesional 542

JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR  
CC 13061049

CC - Nombre



① INCAPACIDAD  
79 8

Inc. Incapacidad

Page 1 of 1



HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE  
NIT. 800084362-3  
Carrera 1 No. 4A-142 ESTE AV. PANAMERICA  
(Tel:7733949)

Incapacidad  
201402070219 - 3  
SIH/0.01/2010-01-01

Usuario: CC 13061049 JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR Género: Masculino Edad: 54 Año(s)

Admin: LIBERTY SEGUROS S.A Cont: (208) LIBERTY SEGUROS S.A S... Tipo Usuario: SOAT

Diagnóstico: T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS O POLITRAUMATISMO

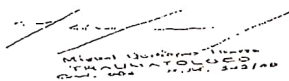
• Incapacidad

No: 3 Fecha: 03/03/2014 Hora: 15:17:16 Profesional: MIGUEL IGNACIO QUIÑONEZ IBARRA.

Tipo: Accidente de Trabajo Días: 30

Nota: PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIOR FRACTURA DE HUESO ILIACO DERECHO POR CUAL SE DA INCAPACIDAD A PARTIR DE DE 10 DE FEBRERO POR 30 DIAS

Impreso por:



MIGUEL IGNACIO QUIÑONEZ IBARRA  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
Registro Profesional 542



CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTES DE  
TRANSITO EXPEDIDO POR LA IPS

El suscrito, médico de la institución prestadora de servicios, William Samper con  
domicilio en Barrio San Ignacio Ciudad Pasto - Nariño.

CERTIFICA que por los hallazgos clínicos se deduce que los daños físicos y lesiones sufridas por  
éi señor(a) JESUE HUMBERTO MUÑOZ TOVAR identificado con C.C.  
Nº 13.061.049 de Tagüeres, fueron causadas por ACCIDENTE DE  
TRÁNSITO ocurrido el día 09 del mes de Febrero del año 2014 a las  
8:10 horas en  
vía/sitio Carretera Vista Hermosa

en el municipio de Tagüeres - Nariño.

Relato breve de los hechos: Al cruzar de repente  
al cruce de Repoblación de Basantes me atropelló  
causandome lesiones.

William Alexander Samper  
Nombre del Profesional de la Salud

Firma

R.M. 520334  
Registro Medico

C.C. 108525732 P.A.  
Documento de Identidad





(11)  
29

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE  
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

06013069164

UIMENEZ MAYA  
CESAR AUGUSTO

08-04-2011 08-04-2011

52001000-7719520-2

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR  
DEPTO. ABIERTO TIPO DE MÓVIL  
PASTO

ESTA LICENCIA ES VÁLIDA POR TODO EL TERRITORIO NACIONAL





**HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE**  
Carrera 1 No. 4A-142 ESTE AV. PANAMERICA -  
Tel: 7733949  
Nit. 800084362-3

**FACTURA DE VENTA**

No. 1150996  
ORIGINAL  
Fecha: 10/02/2014

**Cliente**

LIBERTY SEGUROS S/A (AT1333)

Tipo de Contrato: Evento Contrato: LIBERTY SEGUROS S.A SOAT (208) Nivel: NIVEL CERO  
NIT: 860039980-0

Paciente: CC-13061049 JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR No. Carne/Sisben: Edad: 54 Año(s)  
Liquidación No: 1094524 Ingreso: 07/02/2014 15:30:04 Egreso: 10/02/2014 11:00:50

Dirección: VEREDA SAN ROQUE BAJO Teléfono:

**Referencia**

Nº Autorización: 13061049

Nº Poliza:

**Concepto**

Venta segun liquidacion No.1094524 del 10/02/2014 12:39:02

Codigo	Nombre	Finalidad	Cantidad	Unitario	Total
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NA	1.00	\$40.500.00	\$40.500.00
SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA					
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPE	NA	3.00	\$41.300.00	\$123.900.00
890602	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA POR EL E	NA	1.00	\$30.400.00	\$30.400.00
S11204	INTERNACION GENERAL- HABITACION DE CUATRO CAM	NA	3.00	\$120.500.00	\$361.500.00
SUBTOTAL 000004 431227 ESTANCIA - HOSPITALIZACION					
A02BR001701	RANITIDINA 50 MG AMP Solucion Inyectable 50	NA	2.00	\$1.500.00	\$3.000.00
A20002037	BURETROL BAXTER	NA	1.00	\$5.200.00	\$5.200.00
A20002171	JERINGA DE 10 ML	NA	25.00	\$600.00	\$12.500.00
B01AH003701	HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR (	NA	2.00	\$55.100.00	\$110.200.00
B05BS004701	SUERO FISIOLÓGICO O SOLUCION S Inyectable	NA	6.00	\$3.200.00	\$19.200.00
J01CO004721	OXACILINA 1 GR FCO AMP Polvo para reconsilt 1	NA	20.00	\$4.500.00	\$90.000.00
J01DC000142	CEFALEXINA 500 MG CAPS Capsula 500 MG	NA	28.00	\$700.00	\$19.600.00
J01DC043721	CEFALOTINA 1 GR FCO AMP Polvo para reconsilt	NA	1.00	\$11.250.00	\$11.250.00
J01GG003703	GENTAMICINA 80 MG AMP Solucion inyectable 80	NA	17.00	\$2.200.00	\$37.400.00
M01AI002011	IBUPROFENO 400 MG TAB Tableta 400 MG	NA	20.00	\$200.00	\$4.000.00
N02BD026701	DIPIRONA 2 GR Solucion inyectable 2 GR	NA	11.00	\$2.000.00	\$22.000.00
SUBTOTAL 000017 431262 FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENT	NA	1.00	\$17.000.00	\$17.000.00
SUBTOTAL 000018 431246 LABORATORIO CLINICO					
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL SIN LECTURA	NA	1.00	\$45.000.00	\$45.000.00
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA SIN LECTURA	NA	1.00	\$38.200.00	\$38.200.00
SUBTOTAL 000019 (431247) IMAGENOLOGIA					
SubTotal					\$990.850.00

No Responsables de IVA.

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura, obligándonos a la cancelación de la forma aquí pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa máxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento.

34

35

**Cliencia**  
LIBERTY SEGUROS S.A (AT1333)  
Tipo de Contrato: Evento Contrato: LIBERTY SEGUROS S.A SOAT (200) Nivel: NIVEL CERO NIT: 860039980-0  
Paciente: CC-13061049 JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR No. Carne/Sisben: Edad: 54 Año(s)  
Liquidación N°: 1094524 Ingreso: 07/02/2014 15:30:04 Egreso: 10/02/2014 11:08:50  
Dirección: VEREDA SAN ROQUE BAJO Teléfono:

**Referencia**  
N° Autorización: 13061049 N° Poliza:

Código	Nombre	Finalidad	Cantidad	Unitario	Total
				IVA	\$0.00
				Copagos y Cuotas	\$0.00
				Total	\$990.850.00

**SON**  
NOVECIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE

Elaboró:

Paciente o Acudiente:

HOSPITAL CIVIL DE IPIAL  
LUIS GERMAN SALAZAR  
PARTICIPACIÓN DE URGENCIAS

LUIS GERMAN SALAZAR  
ADMINISTRATIVO  
Registro Profesional

CC - Nombre

No Responsables de IVA.

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura, obligándonos a la cancelación de la forma aquí pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa máxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento.



LIBERTY SEGUROS S.A. - 01 LIBERT NIT: 850039988-0  
DEBE A:

Página: 4 de 1

Factura de Venta 1255225

35

Dirección: TUQUERRES

IPS GESTIONAR BIENESTAR TUQUERRES HOSPITAL

Res Dian No 40000160256 JUNIO 12 DE 2012 DE T100001 A T300000

Teléfonos: FAX 7280188 7282610

Historia: 13061049  
Nombre: MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO  
Municipio: TUQUERRES  
Afiliado: MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO  
Médico: LEON ERIK  
Dx egreso: FRACTURA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA

Identificación: CC13061049

Fecha Nac: 25/mar/1959

Fecha Ingreso: 07/feb/2014 08:20

Régimen: OTRO

Fecha Egreso: 07/feb/2014 12:20

Autorización:

Edad: 54 Años

Estrato: AFILIADO/BENEFIC

No. Afiliación:

Plan: P.O.S.

Atención: URGENCIAS

NO	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
1	873420	IMAGENOLOGIA			
2	873411	RX BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO	1	43,900	43,900
3	871121	RX PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y CO	1	37,200	37,200
		XO FEMORALES			
		RX TORAX (P/A O P/A Y LATERAL) REJA COSTAL	1	47,900	47,900
		Total IMAGENOLOGIA			129,000
4	903825	LABORATORIO			
5	902208	SUERO ORINA Y OTROS	1	9,700	9,700
6	903856	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1	16,700	16,700
7	902045	NITROGENO UREICO	1	8,100	8,100
8	902049	PROTROMBINA TIEMPO PT	1	24,100	24,100
		TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)	1	23,700	23,700
		Total LABORATORIO			82,300
9	890701	URGENCIAS			
10	865101	CONSULTA DE URGENCIAS	1	41,200	41,200
11	S22102	SUTURA	1	11,200	11,200
12	S34000	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS	1	32,700	32,700
		AMBULANCIA TUQUERRES - IPIALES	1	110,200	110,200
		Total URGENCIAS			501,300
13	15180101055	SUMINISTROS			
14	15180101098	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	2	6,203	12,406
15	15180101251	SODIO CLORURO AL 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE	5	2,064	10,320
16	15180101263	TOXOIDE TETANICO INYECTABLE	1	14,500	14,500
17	15180201053	MORFINA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1	1,500	1,500
18	15180201145	JERINGA DESECHABLE 10 CC	6	500	3,000
19	15180201147	HUMIDIFICADOR	1	8,000	8,000
20	15180201157	SONDA FOLEY NO. 16	1	2,500	2,500
21	15180201158	YELCOS NO. 18	1	2,500	2,500
22	15180201163	YELCOS NO. 20	1	2,500	2,500
23	15180201164	EQUIPO VENOCILISES MACROGOTEO.	2	2,500	5,000
24	15180201167	BURETROL	1	2,500	2,500
5	15180204008	BOLSA DE DRENAJE URINARIO DE 2000 ML	1	4,600	4,600
26	19987766-01	GANULA NASAL ADULTO	1	6,000	6,000
		ROXICAINA 2% LIDOCAINA POR 10 ML CADA UNA	1	2,300	2,300
		Total SUMINISTROS	4	3,000	12,000
					87,126

VALOR TOTAL

Menos el Valor a Pagar Por: MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO

Valor Descuento:

Total a pagar por:

LIBERTY SEGUROS S.A. - 01 LIBERT

En letras: SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTISEIS PESOS MILTE

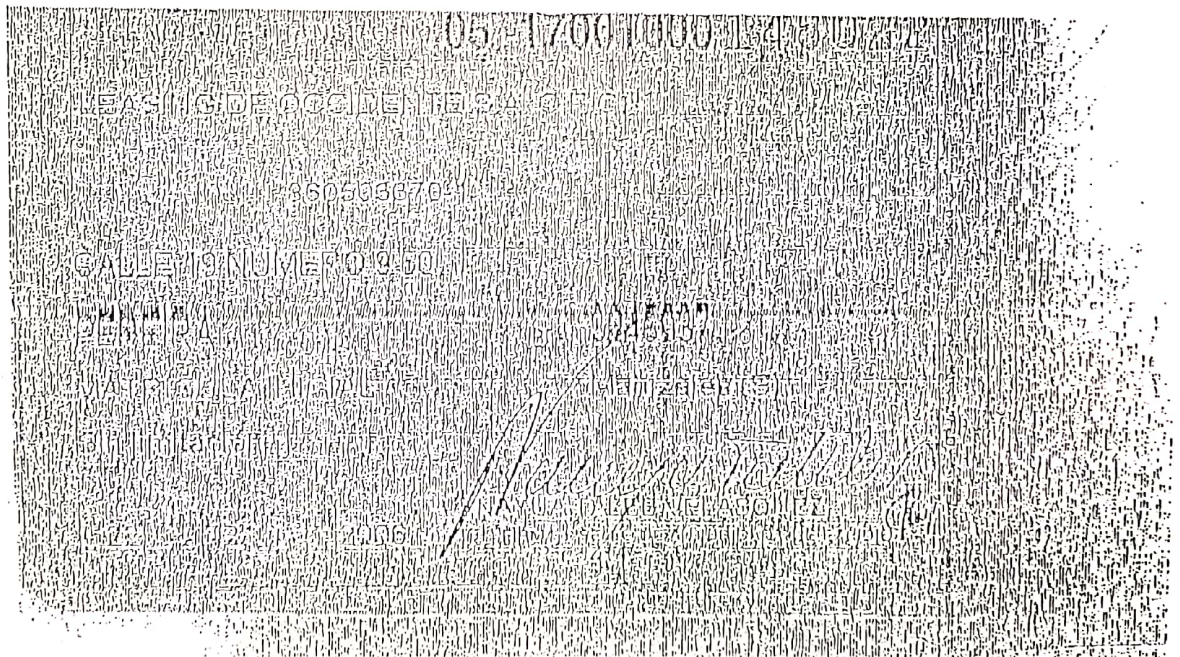
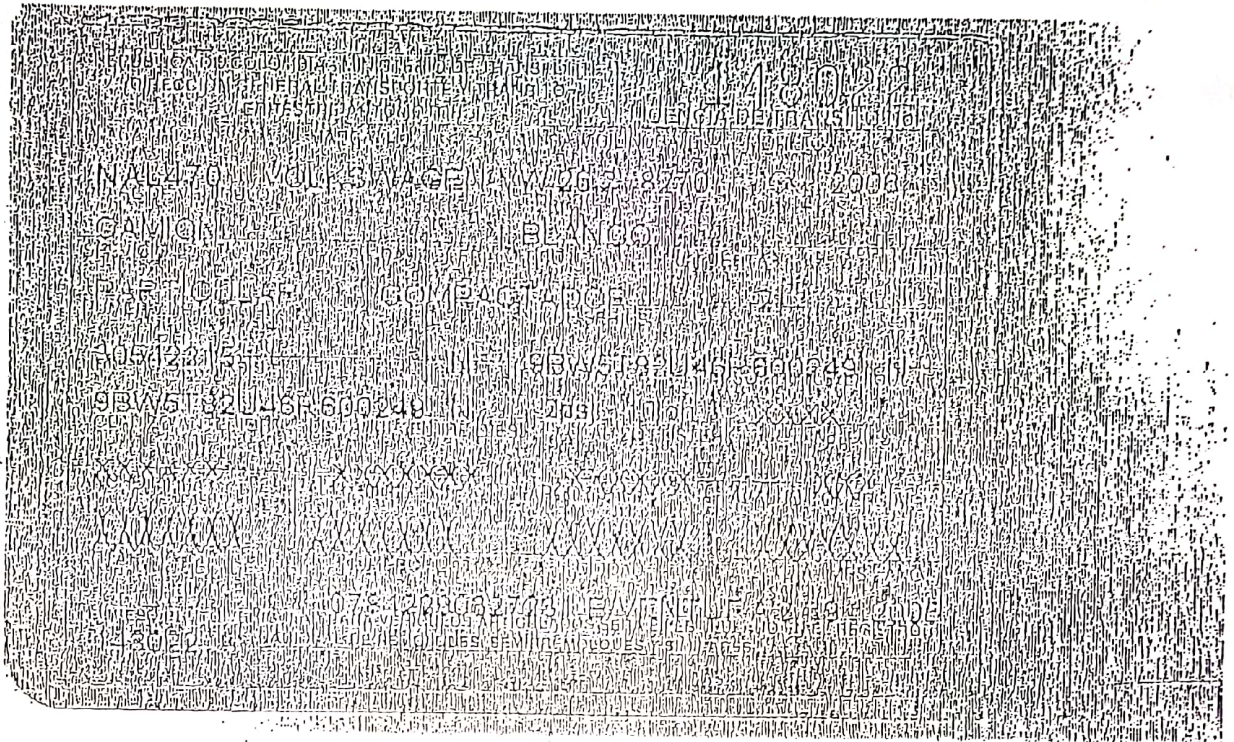
FIRMAS: [Firma]

Esta factura se asimila a una Letra de Cambio (Art 744 C.C.) No somos corresponsables de Iva. Impreso por IPS GESTIONAR BIENESTAR TUQUERRES HC

PACIENTE

responsables de Iva. Impreso por IPS GESTIONAR BIENESTAR TUQUERRES HC







[illegible]

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO				EPICRISIS Fundacion Hospital San Pedro				Vigencia: febrero de 2014			
Nombres y apellidos		MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO				Convenio		SEGUROS LIBERTY SOAT S.A.			
Tipo de identificación		CC		No. Identificación		13061049		Edad		54 AÑOS	
								Admisión		14428	
INGRESO						EGRESO					
dd	mm	aa	Hora	Min	dd	mm	aa	Hora	Min		
20	02	2014	04	53	21	02	2014	04	32		
Servicio		URGENCIAS				Servicio		URGENCIAS GENERALES- ESTANCIA/OBSERVACION			
Nombre acudiente		BLANCA MAYA				Telefono		0			
DIAGNOSTICO				CIE-10		DIAGNOSTICO				CIE-10	
DOLOR EN MIEMBRO				M796		FRACTURA DEL HUESO ILIACO				S323	
Condiciones generales de la salida											
VIVO	X	MUERTO		Antes de 48 horas de Ingreso		Después de 48 horas de Ingreso					
Causa externa		ACCIDENTE DE TRANSITO				Causa Salida		ORDEN MEDICA			
Motivo de la consulta (percepción del usuario)											
ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 8 DIAS, ACUDE POR DOLOR INTENSO EN CADERA DERECHA.											
Enfermedad actual											
PACIENTE QUIEN SUFRIÓ FRACTURA DE HUESO ILIACO DERECHO VALORADO POR ORTOPEDIA EN IPIALES QUIEN INDICA EL MANEJO NO ES QUIRURGICO, SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 15 DIAS. PACIENTE CONSULTA POR DOLOR INTENSO EN REGION DE HUESO ILIACO DERECHO, IRRADIADO A MUSLO DERECHO, CON LIMITACION PARA LA MARCHA, ACUDE POR EXACERBACION DEL DOLOR											
Antecedentes: patológicos, alérgicos, quirúrgicos, farmacológicos, ginecobstétricos, familiares											
20/02/2014-PATOLOGICOS-FRACTURA HUESO ILIACO DERECHA											
20/02/2014-ALERGICOS-NO											
20/02/2014-QUIRURGICOS-CIRUGIA DE COLUMNA HACE 18 AÑOS POR FRACTURA COLUMNA LUMBAR NO ESPECIFICADA											
Hallazgos al examen físico relacionados con la patología de ingreso											
Estados de Conciencia		NORMAL		Glasgow		15		SaO2 (si aplica)		94	
TA	134/71	FC	80	FR	19	Te	37	PESO	68	TALLA	162
Examen Físico por sistemas											
SISTEMAS		N	A	SISTEMAS		N	A	SISTEMAS		N	A
1. Cabeza	X		6. Garganta:	X		11. Abdomen:	X		16. Extremidades inferiores:		X
2. Ojos	X		7. Cuello:	X		12. Pelvis:	X		17. Espalda:		X
3. Oídos:	X		8. Torax:	X		13. Tacto rectal:	X		18. Piel:	X	
4. Nariz:	X		9. Corazón:	X		14. Genitourinario:	X		19. Endocrino:	X	
5. Boca:	X		10. Pulmón:	X		15. Extremidades superiores:	X		20. Sistema Nervioso:	X	
Descripción:											
16. Extremidades Inf-HERIDA SUTURADA CICATRIZADA MUSLO DERECHO CARA ANTERIOR											
17. Espalda-DOLOR EN REGION LUMBOSACRA E ILIACA DERECHA, LIMITACION PARA LA MARCHA											
Informes de ayudas diagnósticas y terapéuticas (laboratorio, rayos x, ecografía, tac, endoscopia, resonancias y patología)											
21/02/2014 15:24 - 19304 - Laboratorios:											
HEMOGRAMA IV NORMAL											
TIEMPO DE PROTRÓMBINA [PT] NORMAL											
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS NORMAL											
NITROGENO UREICO [BUN] * NORMAL											
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] NORMAL											
21/02/2014 15:24 - 19827 - Laboratorios:											
HEMOGRAMA IV NORMAL											
TIEMPO DE PROTRÓMBINA [PT] NORMAL											
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS NORMAL											
NITROGENO UREICO [BUN] * NORMAL											
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] NORMAL											
21/02/2014 15:24 - 19290 - Laboratorios:											
HEMOGRAMA IV NORMAL											
TIEMPO DE PROTRÓMBINA [PT] NORMAL											
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS NORMAL											
NITROGENO UREICO [BUN] * NORMAL											
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] NORMAL											



21/02/2014 15:24 - 19749 - Laboratorios:  
 HEMOGRAMA IV NORMAL  
 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] NORMAL  
 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS NORMAL  
 NITROGENO UREICO [BUN] \* NORMAL  
 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] NORMAL

21/02/2014 15:24 - 19958 - Laboratorios:  
 HEMOGRAMA IV NORMAL  
 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] NORMAL  
 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS NORMAL  
 NITROGENO UREICO [BUN] \* NORMAL  
 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] NORMAL

Medicamentos POS aplicados

00185008 - DIAZEPAM \* 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 2 ML --> Cantidad: 1  
 00544008 - TRAMADOL \* 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 1 ML --> Cantidad: 1  
 00191008 - DAPIRONA 0.5 G/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 5ML --> Cantidad: 2  
 00479008 - RANITIDINA \* 25MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 2 ML --> Cantidad: 1  
 00273008 - HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR 40 MG/0.4 ML INYECTABLE GENERICO --> Cantidad: 1

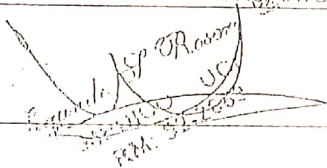
Informe de complicaciones medicas y/o quirúrgicas

PACIENTE CON FRACTURA DE HUESO ILIACO DERECHO DE 15 DIAS DE EVOLUCION, NO TRAE RADIOGRAFIAS, MANEJO POR ORTOPEDIA YA DEFINIDO, SE DEJA EN OBSERVACION POR DOLOR, VALORADO POR ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN DECIDE DAR SALIDA PARA CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO. PACIENTE AL MOMENTO NO REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE DEJA ANALGESICOS Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 15 DIAS. PACIENTE AL MOMENTO ESTABLE

Recomendaciones y plan de manejo ambulatorio (consultas, exámenes, apoyos terapéuticos e incapacidad)

NAPROXENO 250 MG TABLETA- CANTIDAD:30- DOSIS:TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 15 DIAS VIA DE ADMINISTRACION: ORAL  
 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA- CANTIDAD:40- DOSIS:TOMAR UNA TABLETA CADA 6 HORAS POR 10 DIAS VIA DE ADMINISTRACION: ORAL  
 CONSULTA DE CONTROL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA EN 15 DIAS CON DR ENRRIQUEZ

Firma y sello



Nombre del Médico que elabora la epícrisis

ROSERO QUIROZ SEGUNDO SIGIFREDO

Número de registro

522663

Especialidad

MEDICINA GENERAL

40  
94

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
CALLE 16 CRA 43 ESQUINA - 7335805  
Nit 891200209-3  
Orden Externa No. 18266  
FORMULA MEDICA

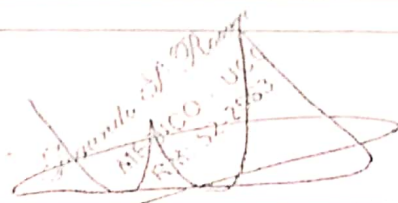
No. H. C. 13061049 - 14428

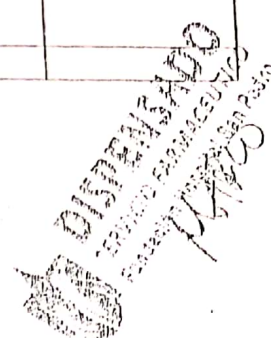
FECHA IMPRESION 21/02/2014  
16:31

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO	DOC. ID.	CC - 13061049
FEC. NAC.	25/03/1959	EDAD	54 Años
DIAGNOSTICO	M796	E.P.S.	SEGUROS LIBERTY SOAT S.A.
DOMICILIO	VEREDA SAN ROQUE BAJO	TELEFONO	3217816697
CIUDAD	TUQUERRES	BARRIO	OTRA VEREDA
CAMA:	069 - CAMILLA EXPANSIÓN URGENCIAS MEDOX	ATENCION:	URGENCIAS

CODIGO		CANT	FECHA
00396023	NAPROXENO 250 MG TABLETA. DOSIS: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 15 DIAS VIA DE ADMINISTRACION: ORAL. CANTIDAD: 30 (TREINTA). OBSERVACION: FRACTURA DE ILIACO DERECHO	30	21/02/2014 16:31
00001023	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA. DOSIS: TOMAR UNA TABLETA CADA 6 HORAS POR 10 DIAS VIA DE ADMINISTRACION: ORAL. CANTIDAD: 40 (CUARENTA). OBSERVACION: FRACTURA DE ILIACO DERECHO	40	21/02/2014 16:31

  
 DR. ROSERO QUIROZ SEGUNDO SIGIFREDO  
 Identificación: 5207980  
 Especialidad : MEDICINA GENERAL  
 Tarjeta Profesional : 522663

  
 FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
 Calle 16 Cra 43 Esquina - 7335805  
 Nit 891200209-3



38

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
CALLE 16 CRA 43 ESQUINA - 7335805  
Nit 891200209-3  
Orden No. 20505 - 10454  
**CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO**

No. H. C. 13061049 - 14428

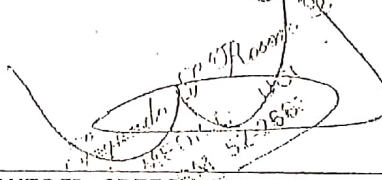
FECHA IMPRESION 21/02/2014  
16:35

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

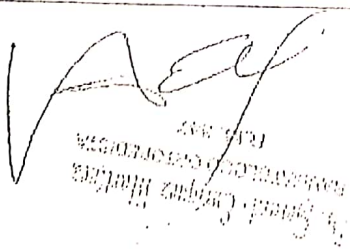
PACIENTE	MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO	DOC. ID.	CC13061049
FEC. NAC.	25/03/1959	EDAD	54 AÑOS
Diagnóstico:	M796 - DOLOR EN MIEMBRO	E.P.S.	SEGUROS LIBERTY SOAT S.A.
DOMICILIO	VEREDA SAN ROQUE BAJO	TELÉFONO	3217816697
CIUDAD	TUQUERRES	BARRIO	OTRA VEREDA
PABELLON:	CAMILLA EXPANSIÓN URGENCIAS MEDQX	CAMA:	069

CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS  
SOLICITADOS

CODIGO	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANT	FECHA
CIFHSP010 4	INTERCONSULTA MEDICA DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA. OBSERVACION: FRACTURA DE HUESO ILIACO DERECHO. AACIDENTE DE TRANSITO HACE 15 DIAS , FRACTURA NO TRATADA EN H C IPIALES <i>con Dr. Gerardo Enriquez</i>	1	21/02/2014 10:00

  
DR. PANTOJA ORTEGA AMPARO ALEXANDRA  
Identificación: 1085281724  
Especialidad : MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional : 123

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO				EPICRISIS Fundacion Hospital San Pedro				Vigencia: febrero de 2014				
Nombres y apellidos		MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO				Convenio		SEGUROS LIBERTY SOAT S.A.				
Tipo de Identificación		CC		No. Identificación		13061049		Edad		54 AÑOS		
								Admisión		19887		
INGRESO						EGRESO						
dd	mm	aa	Hora	Min	dd	mm	aa	Hora	Min			
10	03	2014	10	22	10	03	2014	10	42			
Servicio		AMBULATORIO				Servicio		CONSULTA EXTERNA GENERAL GENERAL-CONSULTAS				
Nombre acudiente		BLAANCA MAYA				Telefono		0				
DIAGNOSTICO					CIE-10		DIAGNOSTICO					CIE-10
FRACTURA DEL HUESO ILIACO					S323							
Condiciones generales de la salida												
VIVO	X	MUERTO		Antes de 48 horas de Ingreso				Después de 48 horas de Ingreso				
Causa externa		ENFERMEDAD GENERAL				Causa Salida						
Motivo de la consulta (percepción del usuario)												
DOLOR DE CADERA												
Enfermedad actual												
PTE QUE REFIERE ARDOR DE LA PIERNA DERECHA POR TRAUMA DE CADERA AL SER ATROPELLADO POR UN CARRO												
Antecedentes: patológicos, alérgicos, quirúrgicos, farmacológicos, ginecobstetricos, familiares												
20/02/2014-PATOLOGICOS-FRACTURA HUESO ILIACO DERECHA												
20/02/2014-ALERGICOS-NO												
20/02/2014-QUIRURGICOS-CIRUGIA DE COLUMNA HACE 18 AÑOS POR FRACTURA COLUMNA LUMBAR NO ESPECIFICADA												
Hallazgos al examen físico relacionados con la patología de ingreso												
Estados de Conciencia		Glasgow		SaO2 (si aplica)		PESO		TALLA				
TA		FC		FR		Te						
Examen Físico por sistemas												
SISTEMAS		N	A	SISTEMAS		N	A	SISTEMAS		N	A	
1. Cabeza	X		6. Garganta:	X		11. Abdomen:	X		16. Extremidades inferiores:		X	
2. Ojos	X		7. Cuello:	X		12. Pelvis:	X		17. Espalda:	X		
3. Oídos:	X		8. Torax:	X		13. Tacto rectal:	X		18. Piel:	X		
4. Nariz:	X		9. Corazón:	X		14. Genitourinario:	X		19. Endocrino:	X		
5. Boca:	X		10. Pulmón:	X		15. Extremidades superiores:	X		20. Sistema Nervioso:	X		
Descripción:												
16. Extremidades Inf-MOVILIDAD COMPLETA DE CADERA DERECHA NO DOLOR												

Informe de complicaciones medicas y/o quirúrgicas	
PTE QUE REFIERE ARDOR DE LA PIERNA DERECHA POR TRAUMA DE CADERA AL SER ATROPELLADO POR UN CARRO	
Recomendaciones y plan de manejo ambulatorio (consultas, exámenes, apoyos terapéuticos e Incapacidad)	
NAPROXENO 250 MG TABLETA- CANTIDAD:30- DOSIS:1 TAB CADA 12 HORAS VIA DE ADMINISTRACION: ORAL	
IBUPROFENO 400 MG TABLETA- CANTIDAD:15- DOSIS:1 TAB CADA 8 HORAS VIA DE ADMINISTRACION: ORAL	
CONSULTA DE CONTROL DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	
	
Nombre del Médico que elabora la epícrisis	
ENRIQUEZ MARTINEZ GERARDO ALIR	
Número de registro	347
Especialidad	ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA





MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 25683

Fecha: 10/03/2014

Hora: 14:37

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)									
Nombre	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO					NIT	8912002093		
Código	520010055701		Dirección prestador:	CALLE 16 CRA 43 ESQUINA					
Teléfono:	7336000	Departamento:	Nariño	52	Municipio:	SAN JUAN DE PASTO		001	
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)			SEGUROS LIBERTY SOAT S.A.			CODIGO:		AT1333	
DATOS DEL PACIENTE									
MUÑOZ		TOVAR		JESUS		HUMBERTO			
1er Apellido		2do Apellido		Nombre		2do Nombre			
Tipo Documento de Identificación		CC	Número documento de Identificación		13061049		Fecha de Nacimiento		25/03/1959
Dirección de Residencia Habitual:		VEREDA SAN ROQUE BAJO				Teléfono:		3217816697	
Departamento:		Nariño	52	Municipio:		TUQUERRES		838	
Teléfono (celular):		Correo electrónico							
Cobertura en salud		OTRO							
INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS									
Origen de la atención		Tipo de servicios solicitados				Prioridad de la atención			
		SERVICIOS ELECTIVOS				NO PRIORITARIA			
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:				Servicio		Cama			
CONSULTA EXTERNA									
Manejo Integral según Guía de:									
	Código CUPS	Cantidad	Descripción						
1	CIFHSP0081	1.	CONSULTA DE CONTROL DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA						
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
Justificación Clínica:									
CONTRLE EN 1 MES									
Impresión Diagnóstica:		Código CIE10	Descripción						
Diagnóstico Principal		S323	FRACTURA DEL HUESO ILIACO						
Diagnóstico Relacionado1									
Diagnóstico Relacionado1									
INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA									
Nombre de que solicita		ENRIQUEZ MARTINEZ GERARDO ALFR			Teléfono		7336000		
Cargo o actividad:		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			Teléfono celular:				

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
CALLE 16 CRA 43 ESQUINA - 7336000  
Nit 891200209-3  
Orden Externa No. 25681  
FORMULA MEDICA

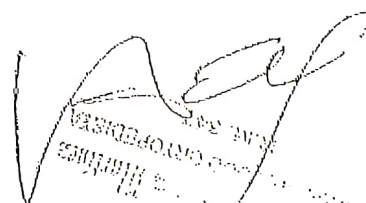
No. H. C. 13061049 - 19887

FECHA IMPRESION 10/03/2014  
14:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO	DOC. ID.	CC - 13061049
FEC. NAC.	25/03/1959	EDAD	54 Años
DIAGNOSTICO	S323	E.P.S.	SEGUROS LIBERTY SOAT S.A.
DOMICILIO	VEREDA SAN ROQUE BAJO	TELÉFONO	3217816697
CIUDAD	TUQUERRES	BARRIO	OTRA VEREDA
SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA GENERAL GENERAL-CONSULTAS	ATENCION:	AMBULATORIO

CODIGO		CANT	FECHA
00293023	IBUPROFENO 400 MG TABLETA. DOSIS: 1 TAB CADA 8 HORAS VIA DE ADMINISTRACION: ORAL. CANTIDAD: 15 (QUINCE). OBSERVACION: DOLOR	15	10/03/2014 14:36

  
DR. ENRIQUEZ MARTINEZ GERARDO ALFER  
Identificación: 12960935  
Especialidad : ORTOPIEDIA Y  
TRAUMATOLOGIA  
Tarjeta Profesional : 347



0123  
100000  
01000

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
CALLE 16 CRA 43 ESQUINA - 7336000  
Nit 891200209-31

INCAPACIDAD MEDICA

No. H. C. 13061049

FECHA

10/03/2014

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	MUNOZ TOVAR JESUS HUMBERTO	DOC. ID.	CC - 13061049
LUGAR NAC.	TUQUERRES	FEC. NAC.	25/Mar/1959
E. CIVIL	CASADO (A)	EDAD	54 Años
OCUPACIÓN	OTRA ACTIVIDAD NO CLASIFICADA	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	TUQUERRES	BARRIO	OTRA VEREDA
DOMICILIO	VEREDA SAN ROQUE BAJO	TELÉFONO	3217816697
CAUSA EXTERNA	ENFERMEDAD GENERAL	TIPO DE ATENCION	AMBULATORIO
DIAGNOSTICO	S323 - FRACTURA DEL HUESO ILIACO		

Se expide la presente incapacidad por (30) día(s) a partir del 10/03/2014 , debido a que el paciente presenta la siguiente patología:

IMCAPACIDAD POR 30 DIAS A PARTIR DELA FECHA 10 DE MARZO DE L2014

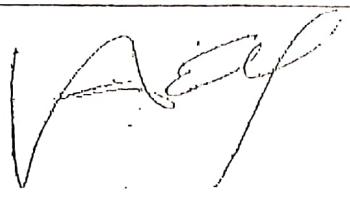
Para constancia se firma el día lunes, 10 de marzo de 2014

DR. ENRIQUEZ MARTINEZ GERARDO ALFR  
Identificación: 12960935  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
Tarjeta Profesional : 347

10CAPACIDAD

No. Historia: 13061049 - Admisión: 27763 - Paciente: MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO Página 1 de 1

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO				EPICRISIS Fundacion Hospital San Pedro				Vigencia: febrero de 2014			
Nombres y apellidos		MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO				Convenio		SEGUROS LIBERTY SOAT S.A.			
Tipo de identificación		CC	No. Identificación		13061049						
INGRESO						EGRESO					
dd	mm	aa	Hora		Min	dd	mm	aa	Hora		Min
02	04	2014	02		24	02	04	2014	02		44
Servicio		AMBULATORIO				Servicio		CONSULTA EXTERNA GENERAL GENERAL-CONSULTAS			
Nombre acudiente		BLAANCA MAYA				Telefono		0			
DIAGNOSTICO						DIAGNOSTICO					
FRACTURA DEL ACETABULO						CIE-10					
						S324					
Condiciones generales de la salida											
VIVO	X		MUERTO		Antes de 48 horas de Ingreso		Después de 48 horas de Ingreso				
Causa externa		ACCIDENTE DE TRANSITO				Causa Salida					
Motivo de la consulta (percepción del usuario)											
FRACTURA DEL ILIACO											
Enfermedad actual											
CONTROL DE FRACTURA DE ILIACO DERECHO REFIERE ARDOR Y OCASIONALMENTE DOLOR											
Antecedentes: patológicos, alérgicos, quirúrgicos, farmacológicos, ginecobstétricos, familiares											
20/02/2014-PATOLOGICOS-FRACTURA HUESO ILIACO DERECHA											
20/02/2014-ALERGICOS-NO											
20/02/2014-QUIRURGICOS-CIRUGIA DE COLUMNA HACE 18 AÑOS POR FRACTURA COLUMNA LUMBAR NO ESPECIFICADA											
Hallazgos al examen físico relacionados con la patología de Ingreso											
Estados de Conciencia		NORMAL				Glasgow		SaO2 (si aplica)			
TA	100/60	FC	60	FR	24	Tº		PESO		TALLA	
Examen Físico por sistemas											
SISTEMAS		N	A	SISTEMAS		N	A	SISTEMAS		N	A
1.Cabeza	X		6. Garganta:	X		11. Abdomen:	X	16. Extremidades inferiores:		X	
2.Ojos	X		7. Cuello:	X		12. Pelvis:	X	17. Espalda:		X	
3. Oídos:	X		8. Torax:	X		13. Tacto rectal:	X	18. Piel:		X	
4. Nariz:	X		9. Corazón:	X		14. Genitourinario:	X	19. Endocrino:		X	
5. Boca:	X		10. Pulmón:	X		15. Extremidades superiores:	X	20. Sistema Nervioso:		X	
Descripción:											
16. Extremidades Inf-CADERA DERECHA MOVILIDAD COMPLETA											

Informe de complicaciones medicas y/o quirúrgicas	
CONTROL DE FRACTURA DE ILIACO DERECHO REFIERE ARDOR Y OCASIONALMENTE DOLOR	
IMCAPACIDAD 30 DIAS A PARTIR DEL 11 DE ABRIL DEL 2014	
Recomendaciones y plan de manejo ambulatorio (consultas, exámenes, apoyos terapéuticos e incapacidad)	
TERAPIA FISICA INTEGRAL AMBULATORIA SOD	
CONSULTA DE CONTROL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
NAPROXENO 250 MG TABLETA- CANTIDAD:30- DOSIS:1 CADA 12 HORA(S) DURANTE 15 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL	
AMITRIPTILINA 25 MG TABLETA- CANTIDAD:15- DOSIS:1 CADA 24 HORA(S) DURANTE 15 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL	
	
"Certifico que las lesiones que presenta la victima guardan relación con un accidente de transito"	
Nombre del Médico que elabora la epícrisis	
ENRIQUEZ MARTINEZ GERARDO ALFR	
Número de registro	347
Especialidad	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA





MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 36967

Fecha: 02/04/2014

Hora: 15:27

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)							
Nombre	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO					NIT	8912002093
Código	520010055701	Dirección prestador:	CALLE 16 CRA 43 ESQUINA				
Teléfono:	7336000	Departamento:	Nariño	52	Municipio:	SAN JUAN DE PASTO	001
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)		SEGUROS LIBERTY SOAT S.A.			CODIGO:	AT1333	
DATOS DEL PACIENTE							
MUNOZ		TOVAR		JESUS		HUMBERTO	
1er Apellido		2do Apellido		Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación	CC	Número documento de Identificación		13061049	Fecha de Nacimiento	25/03/1959	
Dirección de Residencia Habitual:		VEREDA SAN ROQUE BAJO			Teléfono:	3217816697	
Departamento:	Nariño	52	Municipio:	TUQUERRES	838		
Teléfono (celular):			Correo electrónico				
Cobertura en salud	OTRO						
INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS							
Origen de la atención		Tipo de servicios solicitados			Prioridad de la atención		
		SERVICIOS ELECTIVOS			NO PRIORITARIA		
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:				Servicio	Cama		
CONSULTA EXTERNA							
Manejo Integral según Guía de:							
	Código CUPS	Cantidad	Descripción				
1	931000	30	TERAPIA FISICA INTEGRAL AMBULATORIA SOD				
2	CIFHSP0001	1	CONSULTA DE CONTROL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA				
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
Justificación Clínica:							
REHABILITACIÓN DE SU CADERA CONTROL EN 1 MES							
Impresión Diagnóstica:	Código CIE10	Descripción					
Diagnóstico Principal	S324	FRACTURA DEL ACETABULO					
Diagnóstico Relacionado1							
Diagnóstico Relacionado1							
INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA							
Nombre de que solicita	ENRIQUEZ MARTINEZ GERARDO ALFR				Teléfono	7336000	
Cargo o actividad:	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA				Teléfono celular:		

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
CALLE 16 CRA 43 ESQUINA - 7336000  
Nit 891200209-3  
Orden Externa N°. 36975  
FORMULA MEDICA

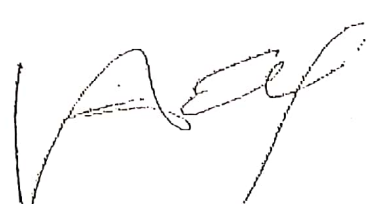
No. H. C. 13061049 - 27763

FECHA IMPRESION 02/04/2014  
14:30

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO	DOC. ID.	CC = 13061049
FEC. NAC.	25/03/1959	EDAD	55 Años
DIAGNOSTICO	S324	E.P.S.	SEGUROS LIBERTY SOAT S.A.
DOMICILIO	VEREDA SAN ROQUE BAJO	TELÉFONO	3217816697
CIUDAD	TUQUERRES	BARRIO	OTRA VEREDA
SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA GENERAL GENERAL-CONSULTAS	ATENCION:	AMBULATORIO

CODIGO		CANT	FECHA
00396023	NAPROXENO 250 MG TABLETA. DOSIS: 1 CADA 12 HORA(S) DURANTE 15 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL Durante 15 días. CANTIDAD: 30 (TREINTA). OBSERVACION:	30	02/04/2014 14:30
00052023	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETA. DOSIS: 1 CADA 24 HORA(S) DURANTE 15 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL Durante 15 días. CANTIDAD: 15 (QUINCE). OBSERVACION:	15	02/04/2014 14:30

  
DR. ENRIQUEZ MARTINEZ GERARDO ALFER  
Identificación: 12960935  
Especialidad : ORTOPEdia Y  
TRAUMATOLOGIA  
Tarjeta Profesional : 347



FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
CALLE 16 CRA 43 ESQUINA - 7336000  
Nit 891200209-3

## INCAPACIDAD MEDICA

No. H. C. 13061049

FECHA

02/04/2014

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO	DOC. ID.	CC - 13061049
LUGAR NAC.	TUQUERRES	FEC. NAC.	25/Mar/1959
E. CIVIL	CASADO (A)	EDAD	55 Años
OCUPACIÓN	OTRA ACTIVIDAD NO CLASIFICADA	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	TUQUERRES	BARRIO	OTRA VEREDA
DOMICILIO	VEREDA SAN ROQUE BAJO	TELÉFONO	3217816697
CAUSA EXTERNA	ACCIDENTE DE TRANSITO	TIPO DE ATENCION	AMBULATORIO
DIAGNOSTICO	S324 - FRACTURA DEL ACETABULO		

Se expide la presente incapacidad por (30) día(s) a partir del 11/04/2014 , debido a que el paciente presenta la siguiente patología:

FRACTURA DE ILIACO DERECHO

Para constancia se firma el día miércoles, 02 de abril de 2014

DR. ENRIQUEZ MARTINEZ GERARDO ALFER  
Identificación: 12960935  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
Tarjeta Profesional : 347



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 36967

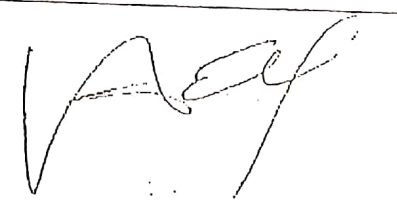
Fecha: 02/04/2014

Hora: 15:27

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)									
Nombre	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO						NIT	8912002093	
Código	520010065701		Dirección prestador:		CALLE 16 CRA 43 ESQUINA				
Teléfono:	7336000	Departamento:	Nariño	52	Municipio:	SAN JUAN DE PASTO		001	
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)			SEGUROS LIBERTY SOAT S.A.				CODIGO:	AT1333	
DATOS DEL PACIENTE									
MUNOZ		TOVAR			JESUS		HUMBERTO		
1er Apellido		2do Apellido			Nombre		2do Nombre		
Tipo Documento de Identificación		CC	Número documento de Identificación		13061049		Fecha de Nacimiento		25/03/1959
Dirección de Residencia Habitual:		VEREDA SAN ROQUE BAJO				Teléfono:		3217816697	
Departamento:		Nariño		52	Municipio:		TUQUERRES		038
Teléfono (celular):				Correo electrónico					
Cobertura en salud		OTRO							
INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS									
Origen de la atención			Tipo de servicios solicitados				Prioridad de la atención		
			SERVICIOS ELECTIVOS				NO PRIORITARIA		
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:				Servicio			Cama		
CONSULTA EXTERNA									
Manejo Integral según Guía de:									
	Código CUPS	Cantidad	Descripción						
1	931000	30	TERAPIA FISICA INTEGRAL AMBULATORIA SOD						
2	CIFIISP0081	1	CONSULTA DE CONTROL DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA						
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
Justificación Clínica:									
REHABILITACION DE SU CADERA CONTROLL EN 1 MES									
Impresión Diagnóstica:		Código CIE10	Descripción						
Diagnóstico Principal		S324	FRACTURA DEL ACETABULO						
Diagnóstico Relacionado1									
Diagnóstico Relacionado1									
INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA									
Nombre de que solicita		ENRIQUEZ MARTINEZ GERARDO ALFR				Teléfono		7336000	
Cargo o actividad:		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA				Teléfono celular:			



FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO				EPICRISIS Fundacion Hospital San Pedro				Vigencia: febrero de 2014			
Nombres y apellidos		MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO				Convenio		SEGUROS LIBERTY SOAT S.A.			
Tipo de identificación		CC	No. Identificación		13061049			Edad	55 AÑOS	Admisión	38074
INGRESO						EGRESO					
dd	mm	aa	Hora	Min		dd	mm	aa	Hora	Min	
07	05	2014	02	21		07	05	2014	02	41	
Servicio		AMBULATORIO				Servicio		CONSULTA EXTERNA GENERAL GENERAL-CONSULTAS			
Nombre acudiente		BLANCA MAYA				Telefono		0			
DIAGNOSTICO					CIE-10	DIAGNOSTICO					CIE-10
FRACTURA DEL HUESO ILIACO					S323						
Condiciones generales de la salida											
VIVO	X	MUERTO		Antes de 48 horas de Ingreso				Después de 48 horas de Ingreso			
Causa externa		ACCIDENTE DE TRABAJO				Causa Salida					
Motivo de la consulta (percepción del usuario)											
CONTROL											
Enfermedad actual											
PACIENTE QUE VIENE A CONTROL DE FX DE ILIACO DERECHO											
Antecedentes: patológicos, alérgicos, quirúrgicos, farmacológicos, ginecobstétricos, familiares											
20/02/2014-PATOLOGICOS-FRACTURA HUESO ILIACO DERECHA											
20/02/2014-ALERGICOS-NO											
20/02/2014-QUIRURGICOS-CIRUGIA DE COLUMNA HACE 18 AÑOS POR FRACTURA COLUMNA LUMBAR NO ESPECIFICADA											
Hallazgos al examen físico relacionados con la patología de ingreso											
Estados de Conciencia		NORMAL				Glasgow		SaO2 (si aplica)			
TA	110/70	FC	64	FR	20	Tº	36.4	PESO		TALLA	
Examen Físico por sistemas											
SISTEMAS		N	A	SISTEMAS		N	A	SISTEMAS		N	A
1.Cabeza	X		6. Garganta:	X		11. Abdomen:	X		16. Extremidades inferiores:	X	
2.Ojos	X		7. Cuello:	X		12. Pelvis:	X		17. Espalda:	X	
3. Oídos:	X		8. Torax:	X		13. Tacto rectal:	X		18. Piel:	X	
4. Nariz:	X		9. Corazón:	X		14. Genitourinario:	X		19. Endocrino:	X	
5. Boca:	X		10. Pulmón:	X		15. Extremidades superiores:	X		20. Sistema Nervioso:	X	
Descripción:											
12. Pelvis-CADERA DERECHA PRESENTA MOVILIDAD COMPLETA, NO PRESENTA DOLOR.											

Informe de complicaciones medicas y/o quirúrgicas	
PACIENTE QUE VIENE A CONTROL DE FX DE ILIACO DERECHO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, SE ORDENA TERAPIA FISICA 10 SESIONES REALIZARLAS DE MANERA CONTINUA, CITA EN UN MES CON NUEVA RADIOGRAFIA Y SE DA INCAPACIDAD MEDICA 30 DIAS A PARTIR 11 DE MAYO 2014.	
Recomendaciones y plan de manejo ambulatorio (consultas, exámenes, apoyos terapéuticos e Incapacidad)	
TERAPIA FISICA INTEGRAL AMBULATORIA SOD	
CONSULTA DE CONTROL DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	
RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	
	
Nombre del Médico que elabora la epicrisis	
ENRIQUEZ MARTINEZ GERARDO ALFR	
Número de registro	347
Especialidad	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 52434

Fecha: 07/05/2014

Hora: 14:31

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)			
Nombre	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO		
Código	520010055701	Dirección prestador:	CALLE 16 CRA 43 ESQUINA
Teléfono:	7336000	Departamento:	Nariño
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)	SEGUROS LIBERTY SOAT S.A.	CODIGO:	AT1333
DATOS DEL PACIENTE			
MUNOZ	TOVAR	JESUS	HUMBERTO .
1er Apellido	2do Apellido	Nombre	2do Nombre
Tipo Documento de Identificación	CC	Numero documento de Identificación	13061049
Dirección de Residencia Habitual:	VEREDA SAN ROQUE BAJO		
Departamento:	Nariño	Teléfono:	3217816697
Teléfono (celular):		Municipio:	TUQUERRES
Cobertura en salud	OTRO	Correo electrónico	
INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS			
Origen de la atención	Tipo de servicios solicitados	Prioridad de la atención	
	SERVICIOS ELECTIVOS	NO PRIORITARIA	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:	Servicio	Cáma	
CONSULTA EXTERNA			
Manejo integral según Guía de:			
Código CUPS	Cantidad	Descripción	
1 931090	10	TERAPIA FISICA INTEGRAL AMBULATORIA SOD	
2 C1FHSP0081	1	CONSULTA DE CONTROL DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	
3 873412	1	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
Justificación Clínica:			
CONTINUAR CON REHABILITACIÓN INDICADA DE MANERA SEGUIDA. CONTROL EN UN MES CON RX. CONTROL DE FX DE ILIACO DERECHO.			
Impresión Diagnóstica:	Código CIE10	Descripción	
Diagnóstico Principal:	S323	FRACTURA DEL HUESO ILIACO	
Diagnóstico Relacionado1			
Diagnóstico Relacionado1			
INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA			
Nombre de que solicita	ENRIQUEZ MARTINEZ GERARDO ALFR	Teléfono	7336000
Cargo o actividad:	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Teléfono celular:	



FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
CALLE 16 CRA 43 ESQUINA - 7336000  
Nit 891260209-3

(2)  
INCAPACI

## INCAPACIDAD MEDICA

No. H. C. 13061049

FECHA

02/05/2014

## IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	MUNOZ TOVAR JESUS HUMBERTO	DOC. ID.	CC - 13061049
LUGAR NAC.	TUQUERRES	FEC. NAC.	25/Mar/1959
E. CIVIL	CASADO (A)	EDAD	55 Años
OCUPACIÓN	OTRA ACTIVIDAD NO CLASIFICADA	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	TUQUERRES	BARRIO	OTRA VEREDA
DOMICILIO	VEREDA SAN ROQUE BAJO	TELÉFONO	3217816697
CAUSA EXTERNA	ACCIDENTE DE TRABAJO	TIPO DE ATENCION	AMBULATORIO
DIAGNOSTICO	S323 - FRACTURA DEL HUESO ILIACO		

Se expide la presente incapacidad por (30) día(s) a partir del 11/05/2014, debido a que el paciente presenta la siguiente patología:  
FX HUESO ILIACO DERECHO.

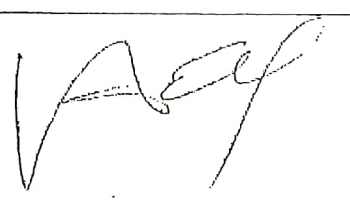
Para constancia se firma el día miércoles, 07 de mayo de 2014

DR. ENRIQUEZ MARTINEZ GERARDO ALFR  
Identificación: 12960935  
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
Tarjeta Profesional: 347

NOTA: En caso de que la prescripción médica NO cumpla con todos los requerimientos normativos será devuelta por el servicio farmacéutico para su respectiva corrección  
CALLE 16 CARRERA 43 ESQUINA - TELEFONO: 7336000 - PASTO - NARIÑO



FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO		EPICRISIS Fundacion Hospital San Pedro				Vigencia: febrero de 2014			
Nombres y apellidos		MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO		Convenio		SEGUROS LIBERTY SOAT S.A.			
Tipo de identificación		CC	No. Identificación	13061049		Edad	55 AÑOS	Admisión	49739
INGRESO					EGRESO				
dd	mm	aa	Hora	Min	dd	mm	aa	Hora	Min
11	06	2014	12	30	11	06	2014	12	50
Servicio		AMBULATORIO			Servicio		CONSULTA EXTERNA GENERAL GENERAL-CONSULTAS		
Nombre acudiente		BLAANCA MAYA			Telefono		0		
DIAGNOSTICO				CIE-10	DIAGNOSTICO				CIE-10
FRACTURA DEL HUESO ILIACO				5323					
Condiciones generales de la salida									
VIVO	X	MUERTO	Antes de 48 horas de Ingreso		Después de 48 horas de Ingreso				
Causa externa		ACCIDENTE DE TRANSITO			Causa Salida				
Motivo de la consulta (percepción del usuario)									
CONTROL DE FRACTURA DE ILIACO DERECHO									
Enfermedad actual									
CONTROL DE FRACTURA DE ILIACO DERECHO QUE ESTA EVOLUCIONANDO BIEN									
Antecedentes: patológicos, alérgicos, quirúrgicos, farmacológicos, ginecobstetricos, familiares									
20/02/2014-PATOLOGICOS-FRACTURA HUESO ILIACO DERECHA									
20/02/2014-ALERGICOS-NO									
20/02/2014-QUIRURGICOS-CIRUGIA DE COLUMNA HACE 18 AÑOS POR FRACTURA COLUMNA LUMBAR NO ESPECIFICADA									
Hallazgos al examen físico relacionados con la patología de Ingreso									
Estados de Conciencia		Glasgow		SaO2 (si aplica)					
TA	FC	FR	Te	PESO	TALLA				
Examen Físico por sistemas									
SISTEMAS	N	A	SISTEMAS	N	A	SISTEMAS	N	A	SISTEMAS
1.Cabeza	X		6. Garganta:	X		11. Abdomen:	X		16. Extremidades inferiores:
2.Ojos	X		7. Cuello:	X		12. Pelvis:	X		17. Espalda:
3. Oídos:	X		8. Torax:	X		13. Tacto rectal:	X		18. Piel:
4. Nariz:	X		9. Corazón:	X		14. Genitourinario:	X		19. Endocrino:
5. Boca:	X		10. Pulmón:	X		15. Extremidades superiores:	X		20. Sistema Nervioso:
Descripción:									
16. Extremidades Inf-MOVILIDAD COMPLETA DE CADERA DERECHA NO DOLOR									

Informe de complicaciones medicas y/o quirúrgicas	
CONTINUAR CON FISIOTERAPIA INDICADA ANALGESIA VALORACION POR FISIATRIA CONTROL EN 4 MESES	
Recomendaciones y plan de manejo ambulatorio (consultas, exámenes, apoyos terapéuticos e incapacidad)	
DICLOFENACO 50 MG TABLETA- CANTIDAD:30- DOSIS:1 CADA 8 HORA(S) DURANTE 10 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL	
CONSULTA DE CONTROL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
TERAPIA FISICA INTEGRAL AMBULATORIA SOD	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIATRIA	
	
"Certifico que las lesiones que presenta la victima guardan relación con un accidente de transito"	
Nombre del Médico que elabora la epicrisis	
ENRIQUEZ MARTINEZ GERARDO ALFR	
Número de registro	347
Especialidad	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
CALLE 16 CRA 43 ESQUINA - 7336000  
Nit 891200209-3  
Orden Externa No. 69680  
FORMULA MEDICA

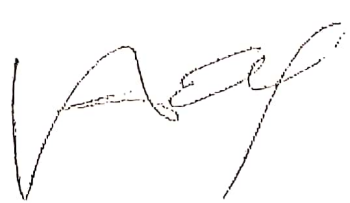
No. H. C. 13061049 - 49739

FECHA IMPRESION 11/06/2014  
15:42

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO	DOC. ID.	CC - 13061049
FEC. NAC.	25/03/1959	EDAD	55 Años
DIAGNOSTICO	S323	E.P.S.	SEGUROS LIBERTY SOAT S.A.
DOMICILIO	VEREDA SAN ROQUE BAJO	TELÉFONO	3217816697
CIUDAD	TUQUERRES	BARRIO	OTRA VEREDA
SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA GENERAL GENERAL-CONSULTAS	ATENCION:	AMBULATORIO

CODIGO		CANT	FECHA
00187023	DICLOFENACO 50 MG TABLETA. DOSIS: 1 CADA 8 HORA(S) DURANTE 10 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL Durante 10 días. CANTIDAD: 30 (TREINTA). OBSERVACION: DOLOR	30	11/06/2014 15:42

  
DR. ENRIQUEZ MARTINEZ GERARDO ALFER  
Identificación: 12960935  
Especialidad : ORTOPIEDIA Y  
TRAUMATOLOGIA  
Tarjeta Profesional : 347





MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 69681

Fecha: 11/06/2014

Hora: 15:37

112

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)							
Nombre	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO					NIT	8912002093
Código	520010055701	Dirección prestador:		CALLE 16 CRA 43 ESQUINA			
Teléfono:	7336000	Departamento:	Nariño	52	Municipio:	SAN JUAN DE PASTO	001
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)		SEGUROS LIBERTY SOAT S.A.			CODIGO:	AT1333	
DATOS DEL PACIENTE							
MUNOZ		TOVAR		JESUS		HUMBERTO	
1er Apellido		2do Apellido		Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación		CC	Número documento de Identificación		13061049	Fecha de Nacimiento	25/03/1959
Dirección de Residencia Habitual:		VEREDA SAN ROQUE BAJO			Teléfono:	3217816697	
Departamento:		Nariño	52	Municipio:	TUQUERRES	838	
Teléfono (celular):		Correo electrónico					
Cobertura en salud		OTRO					
INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS							
Origen de la atención		Tipo de servicios solicitados			Prioridad de la atención		
		SERVICIOS ELECTIVOS			NO PRIORITARIA		
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:				Servicio		Cama	
CONSULTA EXTERNA							
Manejo Integral según Guía de:							
	Código CUPS	Cantidad	Descripción				
1	CIFHSP0001	1	CONSULTA DE CONTROL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA				
2	931000	20	TERAPIA FISICA INTEGRAL AMBULATORIA SOD 575				
3	CIFHSP0044	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIATRIA				
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
Justificación Clínica:							
CONTROL EN 4 MESES. REHABILITACION. DOLOR EN MUSLO DERECHO							
Impresión Diagnóstica:		Código CIE10	Descripción				
Diagnóstico Principal		S323	FRACTURA DEL HUESO ILIACO				
Diagnóstico Relacionado1							
Diagnóstico Relacionado1							
INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA							
Nombre de que solicita		ENRIQUEZ MARTINEZ GERARDO ALFR			Teléfono	7336000	
Cargo o actividad:		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			Teléfono celular:		







Salud Ocupacional de Nariño

Cra 29 No 17 25 Tel 7 31 00 76 - 7 31 42 79 Celular 315 540 4983

Licencia de Ministerio de Salud, resolución No. 1889 DE SEP DEL 2010



FOTO

## CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD

### EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

FECHA: CIUDAD:	PASTO	DIA:	21	MES:	06	ANO:	2014
EMPRESA CONTRATANTE:	SERTEMPO CALI						
EMPRESA EN MISION:	EMAS						
NOMBRES DEL EXAMINADO:	JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR						
EDAD	55 ANOS						
DOCUMENTO IDENTIFICACION	CC No.	13.061.049	DE	TUQUERRES			
CARGO AL QUE ASPIRA	OPERARIO DE BARRIDO						
EXAMENES REALIZADOS	MEDICO						
OTROS: ANALISIS HISOTIRA CLINICA							

### CONCEPTO EXAMEN DE REINGRESO POST INCAPACIDAD

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO, CON RECOMENDACIONES

X

### CONDUCTA Y O SUGERENCIAS

(MARCAR CON X IMPRESO)

MANEJO POR ARP /EPS	OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA
CONTROL PROMOCION Y PREVENION EN EPS	EXAMEN PERIODICO OCUPACIONAL	DIETA
REMISION EPS	HIGIENE POSTURAL	EJERCICIO REGULAR
CONTINUAR MANEJO MED	USO DE ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL	DEJAR HABITO FUMADOR
REMISION ARP	USO DE AYUDAS ERGONOMICO	REDUCIR CONSUMO ALCHOL
SEGUIMIENTO ARP	MEDIDAS ANTIESTASIS VENOSO	RECREACION
OPTOMETRIA ANUAL	PAUSAS ACTIVAS	PREV DESPLAZAMIENTOS

### INCLUIR EN SITEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE:

(MARCAR CON X IMPRESO)

VISUAL	AUDITIVO	RESPIRATORIO	ERGONOMICO	QUIMICO
CARDIOVASCULAR	PSICOLABORAL	BIOLOGICO:		

### RECOMENDACIONES ESPECIALES

RESTRICCION TEMPORAL, ACTIVIDAD QUE REQUIERA TROTAR O CORRER, MIENTRAS NO SE REALICE PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FISICO ENCAMINADO REACONDICIONAR EL ESTADO FISICO ADECUADO, REQUERIDO PARA SU TRABAJO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al doctor firmante a realizar en mí y o paraclinicos ocupacionales registrados en este documento. El doctor me ha explicado la naturaleza y el propósito del los mismos. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos del examen medico y/o los paraclinicos ocupacionales, a partir de la asesorías brindadas antes de los exámenes. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento informado en cualquier momento antes de que se realizaran. Fui informado de las medidas que tomara salud ocupacional para guardar la confidencialidad de los resultados. Recibi copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en estos exámenes están completas y son verdaderas y autorizo a SONAR para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

MD HUGO LASSO MEDINA  
ESP SALUD OCUPACIONAL  
LIC SO: 1889/2010  
RM 686

Jesus H. Muñoz  
TRABAJADOR  
CC: 13.061.049

# Evolución Historia Consulta Externa

No. 284089076

Inicio Atención: 2014/06/12 14:37:00

Fin Atención: 2014/06/12 14:54:49

IPS Atención: SC IPS Tuquerres

Paciente: JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR

Sexo: MASCULINO

IPS Primaria: SC IPS Tuquerres

Fecha Ingreso: 2014/06/12

Hora Ingreso: 14:37:00

Identificación: CC 13061049

Fecha Nac: 1959/03/25

Ciudad: Tuquerres

Estado Civil: SOLTERO

Grupo Atención: Otros

Regional:

Ocupación: EMPLEADO A

Dirección: vereda san roque bajo buesaquillo

Convenio: Convenio Ips Tuquerres - Tipo Afiliado: COTIZANTE

Teléfono: 3217816697

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRABAJO

Ámbito Realización: AMBULATORIO

Finalidad: NO APLICA

Acompañante: BLANCA NELY MAYA

Tel: 3217816697

Responsable del Usuario:

Tel:

Parentesco Responsable: ESPOSA

Motivo Consulta: DOLOR DE PIERNA

Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE 4 MESES DE TRAUMA EN CADERA DERECHA CON FRACTURA TRATADO POR TRAUMATOLOGIA. REFIERE QUE CONTINUA CON DOLOR E INCAPACIDAD FUNCIONAL.

RECOMENDACIONES: CONTROL CON ESPECIALIDAD FISIATRIA PARA DEFINIR INCAPACIDAD DEFINITIVA

SIGNOS VITALES: FC: 70 Sistole: 100 Diastole: 70 T.A.M80,00 FR: 20 T°: 37 Saturación: 0 Glucometría: 0  
Talla: 160 Peso: 65 I.M.C.: 25,39

ANTECEDENTES PERSONALES:

Patológicos Crónicos	Antecedente	Fecha	Observaciones
No refiere Frecuencia (ES)	2013/04/16		
Esporádico			

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Neurológico y Psíquico		
Piel y Anexos		
Sistema Cardiovascular		
Sistema Colágeno		
Sistema Endocrino		
Sistema Gastrointestinal		
Sistema Genital		
Sistema Linfático		
Sistema Muscular		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Respiratorio		
Sistema Urinario		

Órganos de los sentidos

Órganos de los sentidos	Ardoz ocular REFIERE	NO REFIERE
Órganos de los sentidos	Diplopia REFIERE	NO REFIERE
Órganos de los sentidos	Disminución agudeza visual REFIERE	NO REFIERE
Órganos de los sentidos	Dolor ocular REFIERE	NO REFIERE
Órganos de los sentidos	Eritema REFIERE	NO REFIERE
Órganos de los sentidos	Lagrimo REFIERE	NO REFIERE

Sistema Sangüíneo

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo

a. Cabeza y Cráneo

g. Torax

h. Cardiovascular

i. Abdomen

j. Extremidades Inferior

Variable	Observaciones
Normal	
Normal	
Normal	
Normal	
Normal	
Anormal	

DOLOR A LA FLEXION DE CADERA DERECHA ACTIVA CON CONTRARRESISTENCIA NO COJERA.

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Fractura del acetabulo	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	S324	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

INCAPACIDADES Fecha Inicial: 2014/06/12

Tipo: Ambulatoria No Quirúrgica

Diagnóstico: S324 Fractura del acetabulo

Observaciones

Fecha Final: 2014/06/21 Duración (Días): 10  
Concepto: Enfermedad General - SOAT



# Evolución Historia Consulta Externa

No. 284089076

Inicio Atención: 2014/06/12 14:37:00

Fin Atención: 2014/06/12 14:54:49

IPS Atención: SC IPS Tuquerres

Paciente: JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR

Identificación: CC 13061049

Ciudad: Túquerres

Estado Civil: SOLTERO

Sexo: MASCULINO

Edad: 55 Años 2 Meses 18 Días

Fecha Nac: 1959/03/25

Grupo Atención: Otros

IPS Primaria: SC IPS Tuquerres

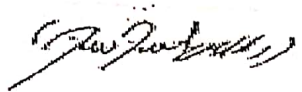
Regional:

Fecha Ingreso: 2014/06/12

Hora Ingreso: 14:37:00

Nro Cuenta: 98547936

Ocupación: EMPLEADO A



Profesional: Jhon Alexander Orlega Chamorro

Identificación: 98135202

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 520889

# CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

SC IPS TUQUERRES

No. 807010000004965

Fecha: 2014/06/12

Paciente: CC 13061049 JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR

Convenio: Convenio Ips Tuquerres - Pos Capitation

IPS Primaria: SC IPS Tuquerres

Nivel Salarial:

Tipo Afiliado: COTIZANTE

1 Teléfono: 3217816697

Fecha Inicial Inc: 2014/06/12

Fecha Final Inc: 2014/06/21

Días Incapacidad: 10

Edad Gestacional: 0

Nro. Inc. Anterior: 11309951

PRORROGA

Tipo Incapacidad: Ambulatoria No Quirúrgica

Tipo Plan: POS Contributivo

Concepto Incapacidad

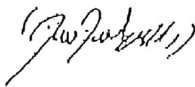
Observaciones

Estado Incapacidad

Enfermedad General - SQAT

SIN LIQUIDAR

Diagnostico: S324



Profesional: Jhon Alexander Orlega Chamorro

Registro Profesional: 520809



# Evolución Historia Consulta Externa

No. 289553461

Inicio Atención: 2014/08/04 11:12:00

Fin Atención: 2014/08/04 11:28:05

IPS Atención: SC IPS Tuquerres

Paciente: JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR

Sexo: MASCULINO

Edad: 55 Años 4 Meses 10 Días

Identificación: CC

13061049

Ciudad: Túquerres

Estado Civil: SOLTERO

IPS Primaria: SC IPS Tuquerres

Fecha Nac: 1959/03/25

Grupo Atención: Otros

Fecha Ingreso: 2014/08/04

Hora Ingreso: 11:12:00

Nro Cuenta:

98547936

Regional:

Ocupación: EMPLEADO A

Dirección:

vereda san roque bajo buesaquillo

Convenio:

Convenio Ips Tuquerres - Tipo Afiliado: COTIZANTE

Teléfono: 3217816697

Causa Externa:

ACCIDENTE DE TRABAJO

Ámbito Realización: AMBULATORIO

Finalidad:

NO APLICA

Acompañante:

esposa

Responsable del Usuario: blanca mayag

Tel:

Parentesco Responsable: esposa sola

Tel: 3217816697

Motivo Consulta:

dolor de cintura y espalda y tiene control con ortopedia para dentro de 2 meses

Enfermedad Actual:

refiere que hace 1 mes reinicio actividad laboral y desde entonces presenta dolor a nivel de area lumbar refiere trauma en el trabajo hace casi 6 meses con ortopedia y reposo refiere que el dolor se exaserva con el trabajo se ha automedicado artriden

RECOMENDACIONES: tratamiento y control pendiente control con ortopedia realizar ejercicio modera

SIGNOS VITALES:

FC: 80 Sistole: 120 Diastole: 80 T.A.M93,33 FR: 18 T°: 36.5 Saturación: 0 Glucometria: 0

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicos Crónicos	No refiere	2013/04/16
Hábitos Saludables	Cepillado de dientes	2013/04/16
Otros	No refiere	Tres veces
Quirúrgicos	Ortopédicos	2013/04/16
Traumáticos	Otra	de columna a los 30 años
Hábitos de Riesgo	No refiere	2013/04/16
		trauma cadera y cl en feb 2014

EXAMEN POR SISTEMAS

tema Variable Observaciones

Neurológico y Psíquico

Órganos de los sentidos

Piel y Fanereas

Sistema Cardiovascular

Sistema Colágeno

Sistema Endocrino

Sistema Gastrointestinal

Sistema Genital

Sistema Linfático

Sistema Muscular

Sistema Osteoarticular

Sistema Urinario

Sistema Respiratorio

Otros REFIERE

NO SINTOMATICO RESPIRATORIO  
NO SINTOMATICO DE PIEL  
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

NO RIESGOS PARA EMFERMEDADES DE TRANSMISION  
SEXUAL  
NO APLICA ASESORIA PRE TEST / POST TEST PARA VIH

Sistema Sanguíneo

EXAMEN FISICO

parte del Cuerpo

a. Cabeza y Cráneo

b. Ojos

c. Oído

d. Boca

g. Torax

q. Examen mental

b. Ojos

e. Nariz

f. Cuello

h. Cardiovascular

Variable

Normal

Fondo de ojo normal

Normal

Normal

Normal

Normal

Normal

Normal

Normal

Normal

Observaciones

no masas

HeOn

martes, octubre 28, 2014

03:05:02 p.m.

Pag.

1

De

2

## Evolución Historia Consulta Externa

No. 289553461

Inicio Atención: 2014/08/04 11:12:00

Fin Atención: 2014/08/04 11:28:05

IPS Atención: SC IPS Tuquerres

Paciente: JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR

Ciudad: Túquerres

Sexo: MASCULINO

Edad: 55 Años 4 Meses 10 Días

Identificación: CC 13061049

Estado Civil: SOLTERO

IPS Primaria: SC IPS Tuquerres

Fecha Nac: 1959/03/25

Grupo Atención: Otros

Fecha Ingreso: 2014/08/04

Hora Ingreso: 11:12:00

Nro Cuenta: 98547936

Regional:

Ocupación: EMPLEADO A

## EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo

Variable

Observaciones

i. Abdomen

Normal

n. Neurológico

Normal

o. Osteomuscular

Anormal

leve dolor amoblizacion y palpacion de muslo derecho cicatriz de herida sana

o. Osteomuscular

Columna Vertebral

ciatriz antigua san dolor paravertebral lumbar bilateral moderado

p. Piel y faneras

Normal

r. Aspecto General

Normal

## DIAGNOSTICOS

Nombre

Tipo

CIE10 Tipo Dx

Observaciones

Lumbago no especificado

DIAGNOSTICO

M545 CONFIRMADO REPETIDO

SECUNDARIO

Mialgia

DIAGNOSTICO

M791 CONFIRMADO REPETIDO

muslo derecho postrauma

PRINCIPAL

## MEDICAMENTOS

Nombre

Posologia

Observaciones

tiamina clorhidrato x100mg/ml sol iny vial x10ml (amp) aplicar 2 cc pasnado 1 dia im

metocarbamol x750mg (tab)

tomar 1tab con desyauno almuerzo y cena

dexametasona fosfato sol iny x4mg/ml amp x1ml (amp) aplicar im dosis unica

bupropeno x400mg (tab)

tomar 1tab con desyauno almuerzo y cena

Profesional: Ronel Ever Portilla Estrada

Identificación: 13066490

Especialidad:

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 52171001





# I.P.S FONOCENTER SAS

CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y ESTIMULACIÓN

NIT. 900448248-8

FECHA: 10-06-2014

EDAD: 55

NOMBRE: Jesus Humberto MUÑOZ HC: 13061049

R/

Paciente con diagnóstico médico de Fractura de Acetabulo derecho, quien finaliza 30 sesiones de terapia física, donde se aplicó modalidades físicas selectivas y estimulación muscular, Ejercicios terapéuticos para trabajar flexibilidad articular y elasticidad muscular; fortalecimiento y reeducación de marcha ejercicios con Balantrópica y cinestrona en bicicleta y elíptica y finaliza con estiramiento muscular procedimientos sin complicaciones, continua tratamiento Se remite a control con especialista

Ana María Gómez M  
FISIOTERAPEUTA  
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NARIÑO  
FEB. 10 15 2015

Túquerres / Nariño - Carrera 14N° 25-75 - Carrera 14N° 23-57 La Avenida  
Cel.: 3142330218 - 3168663911 E- mail: fonocentersas@hotmail.com



# I.P.S FONOCENTER SAS

CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y ESTIMULACIÓN

NTT. 900448248-8

FECHA: 05-05-2014

EDAD: 55.

NOMBRE: Jesus Humberto Munoz HC: 13061.049.

R/

Paciente con diagnóstico médico de fractura  
de acetabulo MMII Derecho quien hasta la  
fecha lleva realizando 10 sesiones de  
terapia física donde se aplicó todas las  
modalidades físicas sedativas y estimulación  
muscular, también se trabajó ejercicios de flexibilidad  
articular y elasticidad muscular + balneario +  
cinestesia en bicicleta, elíptica + fortalecimiento  
en máquinas para MMII, todos los procedimientos  
sin complicaciones, se remite a control con especialista  
paciente con evolución progresiva.

*Ana María Alvarado*  
FISIOTERAPEUTA  
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CALI  
BOSQUE 14 - 2000

Tuquerres / Nariño - Carrera 14Nº 25-75 - Carrera 14Nº 23-57 La Avenida  
Cel.: 3142330218 - 3168663911 E-mail: fonocentersas@hotmail.com





Salud Ocupacional de Nariño

Cra 29 No 17 25 Tel 7 31 00 76 - 7 31 42 79 Celular 315 540 4983

Licencia de Ministerio de Salud, resolución No. 1889 DE SEP DEL 2010



FOTO

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD  
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

FECHA: CIUDAD:	PASTO	DIA:	21	MES:	06	ANO:	2014
EMPRESA CONTRATANTE:	SERTEMPO CALI						
EMPRESA EN MISION:	EMAS						
NOMBRES DEL EXAMINADO:	JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR						
EDAD	55 AÑOS						
DOCUMENTO IDENTIFICACION	CC No.	13.061.049	DE	TUQUERRES			
CARGO AL QUE ASPIRA	OPERARIO DE BARRIDO						
EXAMENES REALIZADOS	MEDICO						
OTROS: ANALISIS HISOTIRA CLINICA							
CONCEPTO EXAMEN DE REINGRESO POST INCAPACIDAD							
SIN RESTRICCION PARA EL CARGO, CON RECOMENDACIONES							X
CONDUCTA Y O SUGERENCIAS							
(MARCADA CON X IMPRESO)							
MANEJO POR ARP /EPS		OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA		
CONTROL PROMOCION Y PREVENCIÓN EN EPS	X	EXAMEN PERIODICO OCUPACIONAL	X	DIETA	X		
REMISION EPS		HIGIENE POSTURAL	X	EJERCICIO REGULAR	X		
CONTINUAR MANEJO MED		USO DE ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL	X	DEJAR HABITO FUMADOR			
REMISION ARP		USO DE AYUDAS ERGONOMICO	X	REDUCIR CONSUMO ALCHOL			
SEGUIMIENTO ARP		MEDIDAS ANTIESTASIS VENOSO	X	RECREACION	X		
OPTOMETRIA ANUAL		PAUSAS ACTIVAS	X	PREV DESPLAZAMIENTOS			
INCLUIR EN SITEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE:							
(MARCADA CON X IMPRESO)							
VISUAL		AUDITIVO		RESPIRATORIO		ERGONOMICO	X
CARDIOVASCULAR				PSICOLABORAL	X	BIOLOGICO:	X
RECOMENDACIONES ESPECIALES							
RESTRICCION TEMPORAL , ACTIVIDAD QUE REQUIERA TROTAR O CORRER, MIENTRAS NO SE REALICE PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FISICO ENCAMINADO REACONDICIONAR EL ESTADO FISICO ADECUADO, REQUERIDO PARA SU TRABAJO.							

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al doctor firmante a realizar en mi y o paraclinicos ocupacionales registrados en este documento. El doctor me ha explicado la naturaleza y el propósito del los mismos. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos del examen medico y/o los paraclinicos ocupacionales, a partir de la asesorías brindadas antes de los exámenes. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento informado en cualquier momento antes de que se realizaran. Fui informado de las medidas que tomara salud ocupacional para guardar la confidencialidad de los resultados. Recibi copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en estos exámenes están completas y son verdicas y autorizo a SONAR para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento

MD HUGO LASSO MEDINA  
EPS SALUD OCUPACIONAL  
LIC SO: 1889/2010  
RM 686

TRABAJADOR

CC: 13,061,049

**MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO  
SEGUIMIENTO MEDICO LABORAL POS EVENTO**

23

EVALUACIÓN MEDICO LABORAL INICIAL					
CIUDAD	PASTO - NARIÑO		FECHA	22/06/2016	
EMPRESA	EMAS		TELÉFONO		
NOMBRE Y APELLIDOS USUARIO	JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13061049		EDAD:	57	
DIRECCIÓN RESIDENCIA	Vereda San Roque Bajo - Túquerres - Nariño		ESTRATO	1	
TELÉFONO / CELULAR	3217816697		ESTADO CIVIL	Casado	
ESCOLARIDAD	Primaria completa		SALARIO	1 SMLV	
CARGO	Operario de barrido y recolección		ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	3 años	
FUNCIONES	Barrido y recolección de basura en calles				
FECHA DEL EVENTO ATEL	07/02/2014 - 15/12/2016				
EPS	Café salud	AFP	No sabe	ARL	MAPFRE

MOTIVO DE CONSULTA	Valoración de estado actual pos accidente laboral
ENFERMEDAD ACTUAL	<p>El trabajador comenta que el día 07/02/2016 durante labores de recolección es atropellado por carro recolector ocasionándole trauma a nivel de hemicuerpo derecho, valorado por urgencias en IPS gestionar Bienestar (Tuquerres) con diagnóstico de fractura de pelvis, fractura de cadera derecha, herida inguinal derecha, realizan manejo básico y remiten a tercer nivel. Valorado en Hospital civil de Ipiales donde realizan Rx de cadera evidenciando fractura de hueso iliaco, valorado por ortopedia indica que no requiere tratamiento quirúrgico, dan salida con manejo analgésico y control en 30 días con nueva Rx. Por exacerbación de dolor en cadera derecha asiste a Hospital San Pedro donde es hospitalizado para manejo analgésico por 1 día, dan salida para manejo ambulatorio, realiza control por consulta externa con ortopedia quien da manejo con terapia física, última valoración por especialista realizada el día 11/06/014 con diagnóstico de fractura de hueso iliaco ordena terapia física, consulta por fisioterapia y control 4 meses, usuario refiere no haber asistido a consulta por fisioterapia y no realizar más controles por ortopedia. Valorado por medicina ocupacional el día 21/06/14 con concepto: Sin restricción para el cargo con recomendaciones: actividad que requiera trotar o correr; Desde entonces reintegrado a su trabajo donde refiere laborar sin ninguna restricción, refiere continuar con dolor continuo a nivel de cadera derecha irradiado a muslo asociado a parestesias en miembro inferior derecho. En manejo medico particular con adoran según dolor.</p> <p>Trabajador reporta un segundo accidente laboral el día 21/12/16 donde fue atropellado por motocicleta, recibiendo trauma a nivel de pierna izquierda y tórax anterior, valorado en IPS gestionar Bienestar Túquerres con Diagnostico de contusión de otras partes y no especificadas de la pierna, realizan manejo analgésico y dan salida con 5 días de incapacidad, usuario refiere no haber quedado ninguna secuela de este accidente.</p>
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	<p>EMPRESA(S) ANTERIOR(ES):</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <p>CARGO: Agricultura</p>



MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO  
SEGUIMIENTO MEDICO LABORAL POS EVENTO



	TIEMPO: 15 años
ANTECEDENTES PERSONALES	PERSONALES: Niega
	QUIRÚRGICOS: Osteosintesis de columna hace 20 años
	TRAUMÁTICOS: Fractura de columna Lumbar L1-L2 hace 20 años
	ALÉRGICOS: Niega
	TÓXICOS: Niega
	HÁBITOS: Niega
	A. FAMILIARES: Niega
VALORACIÓN FÍSICA	ESTADO GENERAL: Bueno DOMINANCIA: Diestro
	SIGNOS VITALES: TA: 120/80 P: 70 R:18 T°:37 PESO: 66 TALLA:1.57 IMC: 19.6
	CABEZA Y CUELLO: normocéfalo. Cuello móvil. TORAX: Normoexpansible. CARDIOPULMONAR: Pulmones limpios bien ventilados, no sobreagregados. Corazón rítmico sin soplos. MIEMBROS INFERIORES: Simetricos, leve hipotonía muscular en muslo derecho, cicatriz en cadera y muslo derecho de aproximadamente 16 cm hiper cromica queloide, dolor a la palpación en región anterior de cadera, dolor moderado a la movilización predominio a la flexión y abducción, arcos de movimiento conservados. Marcha cojeante sin apoyo. Neurológico: Fuerza muscular miembros inferiores 5/5, sensibilidad conservadas. Reflejos osteotendinosos ++/++++. RESTO DE EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES AL MOMENTO DE LA ATENCIÓN.
DIAGNÓSTICOS	1. Secuelas fractura hueso iliaco derecho
ANÁLISIS	Paciente con diagnóstico anotado sin manejo medico actual, con secuelas de dolor a nivel de cadera derecha sin limitación funcional, ya reintegrado a su trabajo, No secuelas de segundo accidente laboral.
PLAN DE MANEJO	1. Naproxeno 250 mg cada 8 horas #30 2. Laborar con recomendaciones adjuntas 3. Cierre de caso-Calificación PCL

Revisado: 04-16

Nataly Benavides Guerrero

FIRMA MEDICO LABORAL  
LIC EN SO

FIRMA Y CC USUARIO

13061049

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO				EPICRISIS Fundacion Hospital San Pedro				Vigencia: febrero de 2014							
Nombres y apellidos				MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO				Convenio		MAPFRE COLOMBIA (POLIZAS SALUD Y ARL)					
Tipo de Identificación				CC		No. Identificación		13061049		Edad		58 AÑOS			
										Admisión		482630			
INGRESO				EGRESO											
dd	mm	aa	Hora	MIn	dd	mm	aa	Hora	MIn						
03	11	2017	08	56	03	11	2017	09	16						
Servicio				AMBULATORIO				Servicio		CONSULTA EXTERNA FISIATRIA-CONSULTAS					
Nombre acudiente				BLANCA MAYA				Telefono		3218717697					
DIAGNOSTICO				CIÉ-10				DIAGNOSTICO				CIÉ-10			
MERALGIA PARESTESICA				G571											
Condiciones generales de la salida															
VIVO		X		MUERTO				Antes de 48 horas de Ingreso				Después de 48 horas de Ingreso			
Causa externa				ACCIDENTE DE TRABAJO				Causa Salida							
Motivo de la consulta (percepción del usuario)															
CONTROL															
Enfermedad actual															
PACIENTE CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR EN CARA LATERAL DE LA MUSLO DE CARACTER CRONICO LIMITANTE SE HABIA DADO DE ALTA PORQUE ES UN PACIENTE QUE NO HA RESPONDIDO CON TERAPIA FISICA NI CON MEDICAMENTOS NUEVAMENTE LO ENVIAN A ESTE ESPECIALIDAD. LO EVALUO CLINICA DE DOLOR ESPECIALIDAD QUE LE ORDENO BLOQUEO EL CUAL NO HA SIDO REALIZADO															
Antecedentes: patológicos, alérgicos, quirúrgicos, farmacológicos, ginecobstétricos, familiares															
16/08/2017-ALERGICOS-NIEGA A TODOS.-															
16/08/2017-MEDICAMENTOS EN USO-CINALGEN															
16/08/2017-PATOLOGICOS-ANTECEDENTE DE FRACTURA DE HUESO ILIACO, CON SECUNDARIA MERALGIA PARESTESICA															
19/04/2017-PATOLOGICOS-NEGATIVOS- CX DE COLUMNA HACE 30 AÑOS															
20/02/2014-ALERGICOS-NO															
20/02/2014-PATOLOGICOS-FRACTURA HUESO ILIACO DERECHA															
20/02/2014-QUIRURGICOS-CIRUGIA DE COLUMNA HACE 18 AÑOS POR FRACTURA COLUMNA LUMBAR NO ESPECIFICADA															
Hallazgos al examen físico relacionados con la patología de ingreso															
Estados de Conciencia				NORMAL				Glasgow		SaO2 (si aplica)					
TA	120/80		FC	74	FR	12	Tº		PESO	70	TALLA	160			
Examen físico por sistemas															
SISTEMAS				SISTEMAS				SISTEMAS				SISTEMAS			
N	A	NE	N	A	NE	N	A	NE	N	A	NE	N	A	NE	
1. Cabeza	X			6. Garganta:	X			11. Abdomen:	X			16. Extrem. Inferiores:	X		
2. Ojos	X			7. Cuello:	X			12. Pelvis:	X			17. Espalda:	X		
3. Oídos:	X			8. Torax:	X			13. Tacto rectal:	X			18. Piel:	X		
4. Nariz:	X			9. Corazón:	X			14. Genitourinario:	X			19. Endocrino:	X		
5. Boca:	X			10. Pulmón:	X			15. Extrem. superiores:	X			20. Sistema Nervioso:	X		
Descripción															

Informe de complicaciones medicas y/o quirúrgicas													
PACIENTE CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR EN CARA LATERAL DE LA MUSLO DE CARACTER CRONICO LIMITANTE SE HABIA DADO DE ALTA PORQUE ES UN PACIENTE QUE NO HA RESPONDIDO CON TERAPIA FISICA NI CON MEDICAMENTOS NUEVAMENTE LO ENVIAN A ESTE ESPECIALIDAD. LO EVALUO CLINICA DE DOLOR ESPECIALIDAD QUE LE ORDENO BLOQUEO EL CUAL NO HA SIDO REALIZADO													
Recomendaciones y plan de manejo ambulatorio (consultas, exámenes, apoyos terapéuticos e incapacidad)													
LIDOCAINA 5% PARCHES TOPICO- CANTIDAD:90- DOSIS:APLICARSE 1 AL DIA VIA DE ADMINISTRACION: TOPICA- OBSERVACION: MEJORAR DOLOR NEUROPATICO DE DIFICIL MANEJO													
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION- OBSERVACION: PACIENTE DADO DE ALTA POR ESTA ESPECIALIDAD DOY INCAPACIDAD PRORROGA - 30 DIAS Y ENVIO A MEDICINA LABORAL													
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO- OBSERVACION: VALORACION PARA CALIFICACION E INCAPACIDADES													



FORMATO PARA LA SOLICITUD Y JUSTIFICACION DE MEDICAMENTOS /  
DISPOSITIVOS BIOMEDICOS Y PROCEDIMIENTOS NO POS

78391

## DATOS GENERALES

FECHA DILIGENCIAMIENTO	REGIMEN	TIPO DE AFILIACION	TIPO DE SERVICIO
03/11/2017	OTRO	BENEFICIARIO	AMBULATORIO
NOMBRE DEL USUARIO			EDAD
MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO			058 AÑOS
TIPO DE IDENTIFICACION	No. IDENTIFICACION	No. HISTORIA CLINICA	
CC	13061049	13061049	
DIAGNOSTICO		CIE-10	FECHA DIAGNOSTICO
MERALGIA PARESTESICA		G571	03/11/2017 08:56:00 a.m.
DESCRIPCION DEL CASO CLINICO QUE MOTIVA LA SOLICITUD			
DOLOR NEUROPATICO			

## MEDICAMENTOS/DISPOSITIVO BIOMEDICO/ PROCEDIMIENTO POS UTILIZADOS

Principio Activo / Dispositivo Biomédico / Procedimiento	Concentración	Forma Farmacéutica	Dosis día	Código CUPS procedimiento	Respuesta clínica observada
NO APLICA	-----	-----	-----	-----	-----
NO APLICA	-----	-----	-----	-----	-----

## OTROS MEDICAMENTOS/DISPOSITIVO BIOMEDICO/ PROCEDIMIENTOS POS UTILIZADOS

AUNES Y ACETAMINOFEN

## MEDICAMENTOS/DISPOSITIVO BIOMEDICO/ PROCEDIMIENTOS NO POS SOLICITADO

Principio Activo / Dispositivo Biomédico / Procedimiento	(Digite solamente si es medicamento)			Código CUPS procedimiento	CANTIDAD DIA	Tiempo Uso (Días)	Cantidad Total
	Concentración	Forma Farmacéutica	Dosis día				
LIDOCAINA 5% PARCHES TOPICO (Registro INVIMA:) (CUM: )	5%	PARCHES	APLICARSE 1 AL DIA VIA DE ADMINISTRACION: TOPICA Cantidad:1 (UNO)	-----	1	90	90
NO APLICA	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
NO APLICA	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

## JUSTIFICACION DE LA SOLICITUD

MEJORAR DOLOR NEUROPATICO DE DIFICIL MANEJO

## SEÑALE LAS PRECAUCIONES, CONTRAINDICACIONES, EFECTOS SECUNDARIOS ASOCIADOS CON EL EMPLEO DEL MEDICAMENTO/ PROCEDIMIENTO NO POS

ERITEMA REACCION LOCAL

5218832001

FISIATRIA

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
CALLE 16 CRA 43 ESQUINA - 7336000  
Nit 891200209-3

FORMULA MEDICA

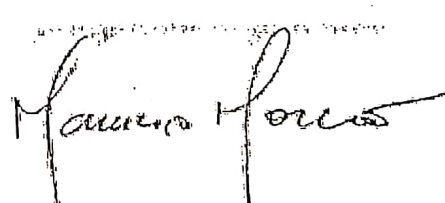
No. H. C. 13061049 - 402630

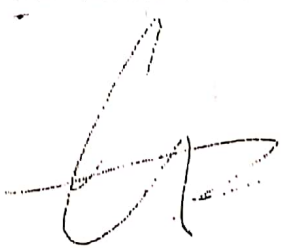
FECHA IMPRESION 03/11/2017  
09:42

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO	DOC. ID	CC13061049
FEC. NAC	25/03/1959	EDAD	58 AÑOS
Dx Ppal	G571-MERALGIA PARESTESICA	E. P. S.	MAPFRE COLOMBIA (POLIZAS SALUD Y ARL) - RÉGIMEN: OTRO
DOMICILIO	VEREDA SAN ROQUE BAJO	TELÉFONO	3217816697
CIUDAD	TUQUERRES	BARRIO	OTRA VEREDA
PRIORIDAD	RUTINARIO		
DX REL 1	-		
DX REL 2	-		
DX REL 3	-		

CODIGO	MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS	CANT	FECHA
N01BB02	LIDOCAINA 5% PARCHE TOPICO. DOSIS: APLICARSE 1 AL DIA VIA DE ADMINISTRACION: TOPICA. CANTIDAD: 90 (NOVENTA). DIAS TRATAMIENTO: 90 DIAS. OBSERVACION: MEJORAR DOLOR NEUROPATICO DE DIFICIL MANEJO PRESENTACION: PARCHE	90	03/11/2017 09:39

  
DR. MORENO ARTURO JAVIER MAURICIO  
Identificación: 98389901  
Especialidad : FISIATRIA  
Tarjeta Profesional : 5218832001





FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
CALLE 16 CRA 43 ESQUINA - 7336000  
Nit 891200209-3

INCAPACIDAD 128  
1308

CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO

No. H. C. 13061049 - 482630

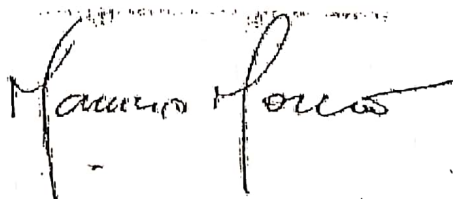
FECHA IMPRESION 03/11/2017  
09:42

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO	DOC. ID	CC13061049
FEC. NAC	25/03/1959	EDAD	58 AÑOS
Dx Ppal	G571-MERALGIA PARESTESICA	EMP. S.	MAPFRE COLOMBIA (POLIZAS SALUD Y ARL) - RÉGIMEN: OTRO
DOMICILIO	VEREDA SAN ROQUE BAJO	TELEFONO	3217816697
CIUDAD	TUQUERRES	BARRIO	OTRA VEREDA
PRIORIDAD	RUTINARIO		
DX REL 1	-		
DX REL 2	-		
DX REL 3	-		

CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS  
SOLICITADOS

CODIGO	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANT	FECHA
890362	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO. DOSIS: VIA DE ADMINISTRACION: . CANTIDAD: 1 (UNO). OBSERVACION: VALORACION PARA CALIFICACION E INCAPACIDADES	1	03/11/2017 09:41
890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION. DOSIS: VIA DE ADMINISTRACION: . CANTIDAD: 1 (UNO). OBSERVACION: PACIENTE DADO DE ALTA POR ESTA ESPECIALIDAD DOY INCAPACIDAD PRORROGA - 30 DIAS Y ENVIO A MEDICINA LABORAL	1	03/11/2017 09:41



DR. MORENO ARTURO JAVIER MAURICIO  
Identificación: 98389901  
Especialidad : FISIATRIA  
Tarjeta Profesional : 5218832001



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 775059

Fecha: 03/11/2017

Hora: 09:42

<b>INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)</b>									
Nombre	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO							NIT	891200209-3
Código	520010055701	Dirección prestador:	CALLE 16 CRA 43 ESQUINA						
Teléfono:	7336000	Departamento:	Nariño	52	Municipio:	SAN JUAN DE PASTO	001		
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)	MAPFRE COLOMBIA (POLIZAS SALUD Y ARL)					CODIGO:	14-30		
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>									
MUNOZ	TOVAR		JESUS		HUMBERTO				
1er Apellido		2do Apellido		Nombre			2do Nombre		
Tipo Documento de Identificación	CC	Número documento de identificación	13061049	Fecha de Nacimiento		25/03/1969			
Dirección de Residencia Habitual:	VEREDA SAN ROQUE BAJO				Teléfono:	3217816697			
Departamento:	Nariño	52	Municipio:	TUQUERRES			838		
Teléfono (celular):		Correo electrónico							
Cobertura en salud	OTRO								
<b>INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS</b>									
Origen de la atención		Tipo de servicios solicitados				Prioridad de la atención			
		SERVICIOS ELECTIVOS				NO PRIORITARIA			
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:			Servicio			Cama			
CONSULTA EXTERNA									
Manejo Integral según Guía de :									

Código CUPS	Cantidad	Descripción
890364	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
890362	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO

**Justificación Clínica:**

PACIENTE DADO DE ALTA POR ESTA ESPECIALIDAD DOY INCAPACIDAD PRORROGA - 30 DIAS Y ENVIO A MEDICINA LABORAL VALORACION PARA CALIFICACION E INCAPACIDADES

Impresión Diagnóstica:	Código CIE10	Descripción
Diagnóstico Principal	G571	MEURALGIA PARESTESICA
Diagnóstico Relacionado 1		
Diagnóstico Relacionado 2		

**INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA**

*Manuel Moreno*

MORENO ARTURO JAVIER MAURICIO  
Identificación: 98389901  
Registro Médico: 5218832001  
Especialidad: FISIATRIA

*[Signature]*



FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
CALLE 16 CRA 43 ESQUINA - 7336000  
Nit 891200209-3

### INCAPACIDAD MEDICA

No. H. C. 13061049  
INICIA 23/10/2017 09:42:00 a.m.

PRORROGA  
FINALIZA

NO  
21/11/2017

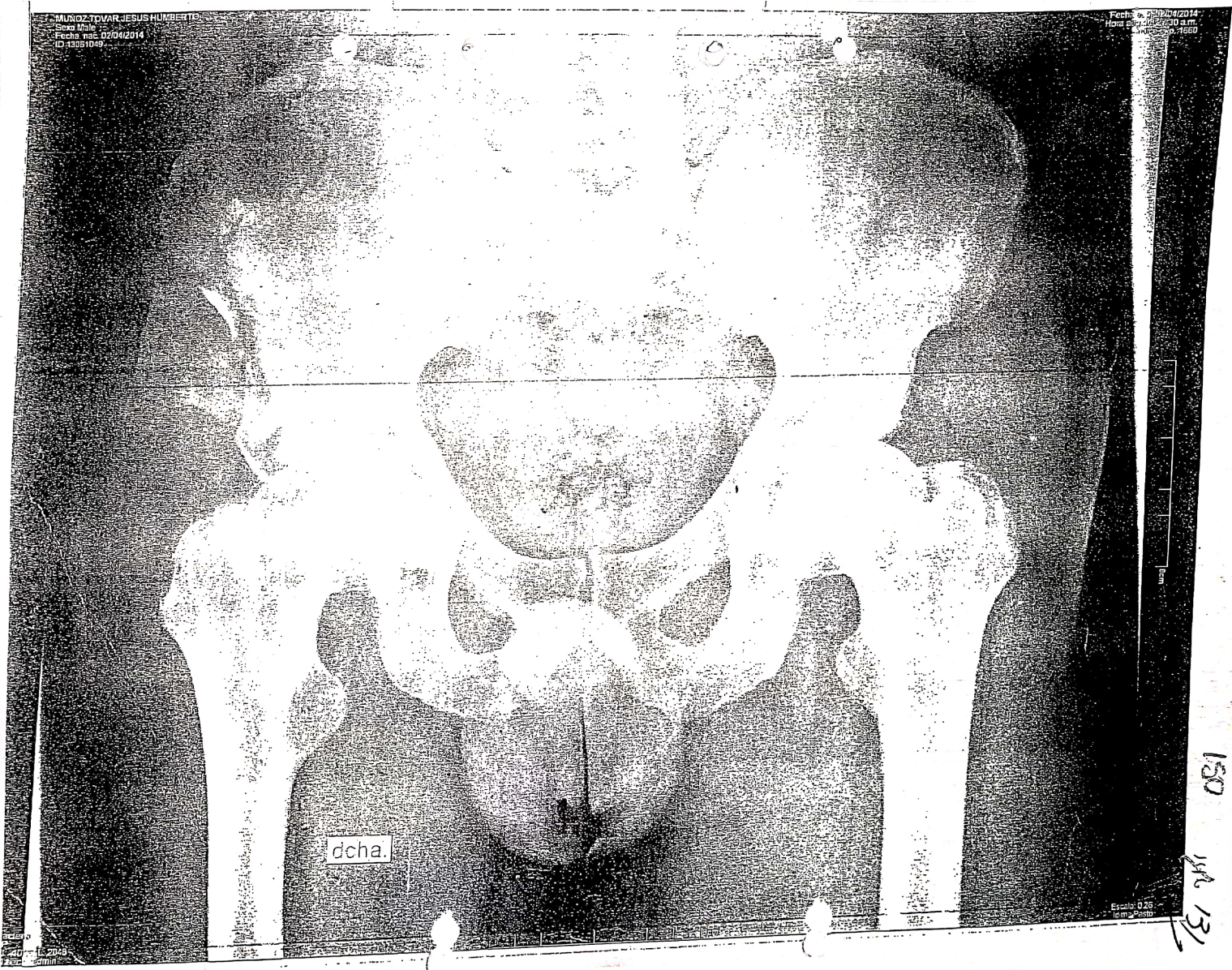
#### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	MUNOZ TOVAR JESUS HUMBERTO	DOC. ID.	13061049
LUGAR NAC.	TUQUERRES	FEC. NAC.	25/03/1959
E. CIVIL	CASADO (A)	EDAD	58 Años
OCUPACIÓN	NO SE TIENE INFORMACION	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	TUQUERRES	BARRIO	OTRA VEREDA
DOMICILIO	VEREDA SAN ROQUE BAJO	TELÉFONO	3217816697
CAUSA EXTERNA	ACCIDENTE DE TRABAJO	TIPO DE ATENCION	AMBULATORIO
DIAGNOSTICO	G571 - MERÁLGIA PARESTESICA		

Se expide la presente incapacidad por (30) día(s) a partir del 23/10/2017 09:42:00 a.m. , debido a que el paciente presenta la siguiente patologia:  
DOLOR NEUROPATICO INCAPACIDAD PRORROGA X 30 DIAS

Para constancia se firma el día viernes, 03 de noviembre de 2017

DR. MORENO ARTURO JAVIER MAURICIO  
Identificación: 98389901  
Especialidad : FISLATRIA  
Tarjeta Profesional : 5218832001





## HISTORIA CLINICA La VEZ

Paciente : MUNOZ JESUS HUMBERTO Edad: 000 DIA  
 Nro. Ident. : 1-13661049 Sexo: M Est Civil : Telefono: 3217016697  
 Fecha Evento : 2017-OCT-30 Hora: 10:11 AM Plan : ARI Cel.:  
 Direccion : Entidad: MAPFRE

Profesional : 0175 BAEZA ALVAREZ CATALINA Nro. Registro Medico: 19036  
 Especialidad : FISIATRA

## MOTIVO DE CONSULTA :

"DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO" 50 AOS, P: TUQUERRES (VDA SAN ROQUE), OPERARIO DE BARRIDO Y RECOLECCION REUBICADO SOLO EN

BARRIDO, INCAPACITADO EN FORMA CONTINUA DESDE ABRIL 2017 (NO SABE LA FECHA), DIESTRO, ACUDE CON LA ESPOSA CC: "REMITIDO POR MEDICINA LABORAL"

## ENFERMEDAD ACTUAL :

PTE QUIEN EN EL 07-02-2014 SUFRE ACCIDENTE LABORAL CUANDO EL CARRO RECOLECTOR DE BASURA LO APRISIONA CONTRA UN BARRANCO, SUFRIÓ FX DE ILIACO DERECHO Q FUE MANEJADA EN FORMA CONSERVADORA, POST DOLOR EN CARA LATERAL DE MUSLO DERECHO, TOMAN PESS (DR GUTIERREZ, JULIO 2017) Q DESCRIBE COMPATIBLE CON MERALGIA PARESTESICA, CALIFICADO CON PCL DEL 12.34, APELO Y ESTA POTE RECALIFICACION REFIERE DOLOR TIPO QUEMANTE EN CARA LATERAL DE MUSLO PARA LO CUAL RECI DE MANEJO CON DOLEX DURAMAX 1 AL DIA, PREGABALINA 75-75, KETOPROFENO G EL Y LIDOCAINA TOPICA, CON ESTE TTO REFIERE ALIVIO SOLO SI ESTA E REPO SO, NO HA TENIDO MANEJO INTERVENIDO

## ANTECEDENTES PERSONALES :

NIEGA ALERGIA A FARMACOS

## EXAMEN FISICO :

DOMINANCIA= DERECHO(X) [IZQUIERDA ( )]  
 AL MOVILIZAR CADERA DERECHA REFIERE DOLOR EN CARA LATERAL DE MUSLO DERECHO (ES DECIR, NO ES DOLOR ARTICULAR), NO CAMBIOS EN PIEL DE MUSLO DER

## DX IMPRESION DIAGNOSTICA :

MERALGIA PARESTESICA DERECHA

## CONDUCTA :

NECESITA AYUDAS ORTOPEDICAS EXTERNAS? SI ( ) NO (X)  
 CUALES = NO

SUSPENDER DOLEX, KETOPROFENO Y BETAMETASONA.

PREGABALINA 75-150 PARA 3 MESES, LIDOCAINA TOPICA PARA 3 MESES, REQUIERE BLOQUEO DE NERVIO CUTANEO FEMORAL LATERAL DERECHO CON GUIA DE IMAGE N, CITA 2 MESES. NO SE EXPIDE INCAPACIDAD, DEBE SER DADA POR MEDICINA LABORAL

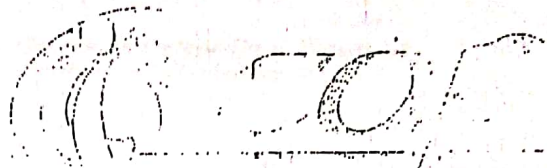
RECOMENDACIONES MEDICAS FUNCIONALES:

PRONOSTICO Y REINTEGRO ESPERADO:

ProE: BAEZA ALVAREZ CATALINA  
 C.O. 303000066951149  
 F.H. 19916

ENTREGADO

RECIBIDO



Centro de Ortopedia y Fracturas  
Experiencia y Calidad en Servicio

FECHA 29-10-17  
NOMBRE HEIS FUENTES BARRERA

R/

☐ CARLOS ERNESTO ADARVES.

☐ ORLANDO AVILA N.

☐ FRANCISCO COBO

☐ LUIS A. DELGADOR.

☐ ALBERTO F. DOMINGUEZ V.

☐ LUIS A. GALLON L.

☐ ALVARO JOSE LOMBANAZ.

☐ ALFREDO MARTINEZ R.

☐ FERNANDO M. MEJIA L.

☐ JORGE E. NAVIA G.

☐ GERMAN ORREGO A.

☐ NELSON ROBERTO SILVA H.

Logica del  
cambio en  
el personal  
lateral derecho  
con firma de  
verificación.

CENTRO DE ORTOPEDIA Y  
FRACTURAS  
TEL. 800 004 57  
DE CALI

Av. 2 Norte No. 21N - 65/21N - 45 PBX: 4853232 FAX: 4853290 Cali - Colombia

E-mail: [administracion@cofcali.com](mailto:administracion@cofcali.com) - [www.cofcali.com](http://www.cofcali.com)



135  
109



FECHA 29-10-17  
NOMBRE Roberto Silva 13061049

R/

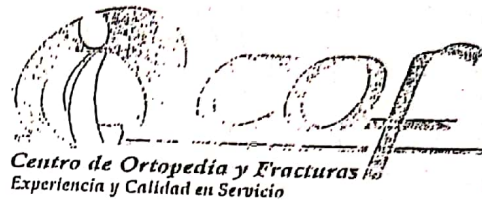
- ☐ CARLOS ERNESTO ADARVES.
- ☐ ORLANDO AVILA N.
- ☐ FRANCISCO COBO
- ☐ LUIS A. DELGADOR.
- ☐ ALBERTO F. DOMINGUEZ V.
- ☐ LUIS A. GALLON L.
- ☐ ALVARO JOSE LOMBANA Z.
- ☐ ALFREDO MARTINEZ R.
- ☐ FERNANDO M. MEJIA L.
- ☐ JORGE E. NAVIA G.
- ☐ GERMAN ORREGO A.
- ☐ NELSON ROBERTO SILVA H.

Cita dolor

2 meses

CENTRO DE ORTOPEDIA  
Y FRACTURAS S.A.  
CALLE 100 No. 573 - 71  
Cali - Colombia

Av. 2 Norte No. 21N - 65 / 21N - 45 PBX: 4853232 FAX: 485 3290 Cali - Colombia  
E-mail: [administracion@cofcali.com](mailto:administracion@cofcali.com) - [www.cofcali.com](http://www.cofcali.com)

135  
137Auda 2  
Ute #  
N 65  
el rio  
2 marh  
3232

FECHA

29-10-17

NOMBRE

JESUS HUÑOZ - 13061049

R/

3 meses☐ CARLOS ERNESTO ADARVES.☐ ORLANDO AVILA N.

① fupica 75mg.

☐ FRANCISCO COBO

1 en la mañana

☐ LUIS A. DELGADO R.

2 en la noche

☐ ALBERTO F. DOMINGUEZ V.☐ LUIS A. GALLON L.

#270

doscientos  
seten☐ ALVARO JOSE LOMBANAZ.☐ ALFREDO MARTINEZ R.② fido caína 5% po  
cte.☐ FERNANDO M. MEJIA L.1 paquete de 7 PML  
7 PML.☐ JORGE E. NAVIA G.☐ GERMAN ORREGO A.☐ NELSON ROBERTO SILVA H.CENTRO DE ORTOPEDIA  
Y FRACTURAS S.A.  
MD: 800 804 579 - 2  
S/DE 119

Av. 2 Norte No. 21N - 65/21N - 45 PBX: 4853232 FAX: 485 3290 Cali - Colombia

E-mail: administracion@cofcali.com - www.cofcali.com



## CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS SA

NIT.: 800004579-2

SEDE PRINCIPAL

CALI - VALLE

FECHA : 2018/11/07

HORA : 11:38 AM

PAGINA: 01

## HISTORIA CLINICA CONTROL

Paciente : MUNOZ JESUS HUMBERTO Edad: 059 AÑO  
Nro. Ident. : 1-13061049 Sexo: M Est Civil : Telefono: 3217816697  
Fecha Evento : 2018-NOV-07 Hora: 11:20 AM Plan : ARL Cel.:  
Direccion : TUQUEREZ NARINO CEL.3137029257 Entidad: MAPFRE

Profesional : 0185 CARDONA ARISTIZABAL EDUIN YADIR Nro. Registro Medico:  
Especialidad : ANESTESIOLOGO

CONTROL - PACIENTE CON HISTORIA DE TRAUMA PELVICO Y FRACTURA DE ILIACO EN 2014, CON MERALGIA PARESTESICA. EN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO CON T RAMADOL, PREGABALINA Y LIDOCAINA PARCHES, CON MEJORIA PARCIAL.

SE REALIZO PREVIAMENTE BLOQUEO DE NERVIO CUTANEO FEMORAL LATERAL, CON LO QUE HUBO MEJORIA SINTOMATICA DURANTE ALGUNOS DIAS, POR LO CUAL SE P ROGRAMO PARA RADIOFRECUENCIA DEL MISMO NERVIO. PROCEDIMIENTO QUE SE LL EVO A CABO EN SEPT/18, CON MEJORIA DURANTE SIETE DIAS, MIENTRAS ESTUVO EN REPOSO, POSTERIORMENTE CON REAPARICION DEL DOLOR, DE LAS MISMAS CA RACTERISTICAS.

HAY RESPUESTA PARCIAL A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO; PUEDE CONTINUAR IGU AL, SE AJUSTA DOSIS DE TRAMADOL. NO HAY OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENC IONISTAS QUE OFRECER, PUES LA RESPUESTA A LOS REALIZADOS ES DE CORTA DURACION.

SE LE OFRECIO PREVIAMENTE OPCION DE NEURECTOMIA, PERO EL PACIENTE NO ACEPTO.

## PLAN:

- ACETAMINOFEN-TRAMADOL TAB 325/37,5 MG CADA 8 HORAS
  - PREGABALINA 75 MG EN LAS NOCHES
  - LIDOCAINA 5% PARCHES UNO AL DIA
- PUEDE SER REFORMULADO POR MEDICO DE LA ARL.

PIDA SU CITA DE CONTROL AL TELEFONO 4853232 OPCION 1 - EXT 200

PIDA SU CITA DE FISIOTERAPIA AL TELEFONO 4853232 OPCION2 - EXT 202

Prof: CARDONA ARISTIZABAL EDUIN YADIR

C.C 000000094425473

R.M.

ENTREGADO

RECIBIDO

CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS SA

NIT.: 800004579-2

SEDE PRINCIPAL

CALI - VALLE

FORMULA MEDICA

FECHA : 2018/11/07

HORA : 11:38 AM

PAGINA: 01

Paciente : MUNOZ JESUS HUMBERTO

Edad: 059 AÑO

Nro. Ident. : 1-13061049

Sexo: M Est Civil :

Telefono: 3217816697

Fecha Evento : 2018-NOV-07

Hora: 11:32 AM Plan : ARL

Cel.:

Direccion : TUQUEREZ NARINO CEL.3137029257

Entidad: MAPFRE

Profesional : 0185 CARDONA ARISTIZABAL EDUIN YADIR

Nro. Registro Medico:

Especialidad : ANESTESIOLOGO

DIAGNOSTICO : DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR  
MERALGIA PARESTESICA

MEDICAMENTO : 1. ACETAMINOFEN-TRAMADOL TAB 325/37,5 MG  
UNA CADA 8 HORAS, POR 60 DIAS  
180 TABLETAS

2. PREGABALINA CAPS 75 MG  
UNA EN LAS NOCHES, POR 60 DIAS  
60 CAPSULAS

3. LIDOCAINA 5% PARCHES  
UNO AL DIA, POR 12 HORAS, 60 DIAS  
60 PARCHES

Prof: CARDONA ARISTIZABAL EDUIN YADIR

C.C 00000094425473

R.M.

ENTREGADO

RECIBIDO

Eduin Cardona Aristizabal  
Clínica del Dolor  
R.M. 763044



CENTRO DE ORTOPEdia Y FRACTURAS SA

NIT.: 800004579-2

C.O. NO CATALOGADO

FECHA : 2018/09/13

HORA : 03:01 PM

PAGINA: 01

APOYO DIAGNOSTICO

Paciente : MUNOZ JESUS HUMBERTO

Edad: 059 AÑO

Nro. Ident. : 1-13061049

Sexo: M Est Civil :

Telefono: 3217816697

Fecha Evento : 2018-SEP-13

Hora: 02:45 PM Plan : ARL

Cel.:

Direccion : TUQUEREZ NARINO CEL.3137029257

Entidad: MAPFRE

Profesional : 0185 CARDONA ARISTIZABAL EDUIN YADIR

Nro. Registro Medico:

Especialidad : ANESTESIOLOGO

DIAGNOSTICO :

MERALGIA PARESTESICA

EXAMEN SOLICITADO :

CITA CONTROL - CLINICA DEL DOLOR  
UN MES

PIDA SU CITA DE CONTROL AL TELEFONO 4853232 OPCION 1 - EXT 200

PIDA SU CITA DE FISIOTERAPIA AL TELEFONO 4853232 OPCION 2 - EXT 202

Prof: CARDONA ARISTIZABAL EDUIN YADIR

C.C 000000094425473

**CENTRO DE ORTOPEdia Y FRACTURAS S.A.**

ENTREGADO

RECIBIDO

**NIT. 800.004.579 - 2**

CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS SA

NIT.: 800004579-2

C.O. NO CATALOGADO

FECHA : 2018/09/13

HORA : 03:01 PM

PAGINA: 01

FORMULA MEDICA

Paciente : MUNOZ JESUS HUMBERTO Edad: 059 AÑO  
Nro. Ident. : 1-13061049 Sexo: M Est Civil : Telefono: 3217816697  
Fecha Evento : 2018-SEP-13 Hora: 02:44 PM Plan : ARL Cel.:  
Direccion : TUQUEREZ NARINO CEL.3137029257 Entidad: MAPFRE

Profesional : 0185 CARDONA ARISTIZABAL EDUIN YADIR Nro. Registro Medico:  
Especialidad : ANESTESIOLOGO

DIAGNOSTICO : MERALGIA PARESTESICA

MEDICAMENTO : 1. CELECOXIB CAPS 200 MG  
UNA AL DIA POR DIEZ DIAS  
10 CAPSULAS

CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS S.A.

~~NIT. 800-004579-2~~  
Prof.: ~~CARDONA ARISTIZABAL EDUIN YADIR~~  
C.C 000000094425473  
R.M.

ENTREGADO

RECIBIDO



## CENTRO DE ORTOPEdia Y FRACTURAS SA

NIT.: 800004579-2

C.O. NO CATALOGADO

FECHA : 2018/09/13

HORA : 03:00 PM

PAGINA: 01

## NOTA OPERATORIA

Paciente : MUNOZ JESUS HUMBERTO Edad: 059 AÑO  
Nro. Ident. : 1-13061049 Sexo: M Est Civil : Telefono: 3217816697  
Fecha Evento : 2018-SEP-13 Hora: 02:44 PM Plan : ARL Cel.:  
Direccion : TUQUEREZ NARINO CEL.3137029257 Entidad: MAPFRE

Profesional : 0185 CARDONA ARISTIZABAL EDUIN YADIR Nro. Registro Medico:  
Especialidad : ANESTESIOLOGO

FECHA DE LA CIRUGIA: 13SEPT/18 HRA INI: 14:00 HRA FIN: 14:35

DX PREOPERATORIO:

MERALGIA PARESTESICA

SECUELAS DE TRAUMA PELVICO

ANESTESIOLOGO:

ANESTESIA: LOCAL

RIESGO: (1) (2) (3)

CIRUJANO: CARDONA ARISTIZABAL EDUIN AYUDANTE:

PROCEDIMIENTO:

RADIOFRECUENCIA PULSADA DE NERVI0 FEMOROCUTANEO

VIAS DE ACCESO:

( 1 ) VIA: MIEMBRO INFERIOR DERECHO

( 2 ) VIA:

( 3 ) VIA:

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS UTILIZADO:

CASA MEDICA:

HALLAZGOS OPERATORIOS:

TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGIA:

TECNICA:

1. POSICION DECUBITO SUPINO
2. ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA
3. CAMPOS ESTERILES
4. REPAROS ANATOMICOS
5. INFILTRACION DE PIEL CON LIDOCAINA 2%
6. BAJO GUIA FLUOROSCOPICA SE LLEVA AGUJA PROTEGIDA DE 100 MM PUNTA ACTIVA DE 5 MM HASTA EL TRAYECTO DE NERVI0 CUTANEO FEMORAL LATERAL DEL LADO DERECHO, A DOS NIVELES
7. ESTIMULACION SENSITIVA 50 HZ 0,5V OBTENIENDOSE PARESTESIA EN SITIO NORMALMENTE DOLOROSO
8. ESTIMULACION MOTORA 2 HZ 1,5V SIN RESPUESTA MOTORA ALGUNA
9. APLICACION DE RADIOFRECUENCIA PULSADA A 42 GRADOS 120 MINUTOS, CUATRO CICLOS, EN AMBOS SITIOS
10. BLOQUEO DE NERVI0 CUTANEO FEMORAL LATERAL CON BUPIVACAINA Y DEPOMEDROL
11. SIN COMPLICACIONES

UTILIZACION AMPLIFICADOR DE IMAGEN: SI (XX) NO ( )

COMPLICACIONES: (CUAL?)

NINGUNA

MERALGIA PARESTESICA  
SECUELAS DE TRAUMA PELVICO

INSTRUCCIONES AL PACIENTE:

REPOSO RELATIVO. HIELO LOCAL. CELECOXIB 200 MG AL DIA POR DIEZ DIAS.

SIGNOS DE ALARMA. CITA CONTROL EN UN MES.

FORMULA MEDICA: (SI)XX (NO) FECHA CITA CONTROL: UN MES

**CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS S.A.**

Prof: CARDONA ARISTIZABAL EDUIN YADIR

C.C. 00000000000000000000

R.M.

**NIT. 800.004.579 - 2**

ENTREGADO

RECIBIDO



CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS SA

NIT.: 800004579-2

SEDE PRINCIPAL

CALI - VALLE

APOYO DIAGNOSTICO

FECHA : 2017/03/24

HORA : 01:00 PM

PAGINA: 01

Paciente : MUNOZ JESUS HUMBERTO

Nro. Ident. : 1-13061049

Fecha Evento : 2017-MAR-24

Direccion :

Sexo: M Est Civil :

Hora: 12:56 AM Plan : ARJ

Edad: 000 DIA

Telefono: 3217816697

Cel.:

Entidad: MAPFRE

Profesional : 0107 CUBILLOS CAMARGO MARTHA LUCIA

Especialidad : FISIATRA

Nro. Registro Medico: 14204

DIAGNOSTICO :

SECUELAS DE FRACTURA DE CADERA

EXAMEN SOLICITADO :

CITA CONTROL CON FISIATRIA

Prof: CUBILLOS CAMARGO MARTHA LUCIA

C.C. 000000031882155

R.M. 14204

ENTREGADO

RECIBIDO

RECIBIDO  
MEDICO

## CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS SA

NIT.: 800004579-2

SEDE PRINCIPAL

CALI - VALLE

FECHA : 2017/03/24

HORA : 12:59 AM

PAGINA: 01

## HISTORIA CLINICA 1ra VEZ

Paciente : MUNOZ JESUS HUMBERTO

Nro. Ident. : 1-13061049

Sexo: M Est Civil :

Edad: 000 DIA

Fecha Evento : 2017-MAR-24

Hora: 12:54 AM Plan : ARL

Telefono: 3217816697

Direccion :

Entidad: MAPFRE

Cel.:

Profesional : 0107 CUBILLOS CAMARGO MARTHA LUCIA

Nro. Registro Medico: 14204

Especialidad : FISIATRA

## MOTIVO DE CONSULTA :

POR DOLOR EN CADERA Y MUSLO

## ENFERMEDAD ACTUAL :

ACCIDENTE DE TRABAJO EL 5 DE FEBRERO DEL 2014 TRAUMA POR C  
CARRO RECOLECTOR DE BASURA CONTRA UN PENASCO CON FRACTURA  
DE PELVIS DE EL ILIACO, MANEJO CONSERVADOR CON 1 MES INMOVI  
LIZADO, REALIZO APROXIMADAMENTE 100 SESIONES DE TERAPIA FISIC  
REFIERE FUE REUBICADO Y CON RECOMENDACIONES, CALIFICADO CON 1  
12,5 %, MANIFIESTA DOLOR EN CADERA Y MUSLO DERECHO, EL DOLOR  
ES PERMANENTE EMPEORA AL CAMINAR, AL INCLINARSE, ES REMITIDO  
POR MEDICO DE DOLOR. TOMA ADORLAN 1 AL DIA. TRAE RX DE LA FRAC  
TURA.

## ANTECEDENTES PERSONALES :

PATOLOGICOS: NEGATIVO

QUIRURGICOS: DE LA COLUMNA L1- L2 NO RECUERDA QUE ALTERACION  
PRESENTO.

ALERGICOS: NEGATIVO

## EXAMEN FISICO :

DOMINANCIA= DERECHO (X) IZQUIERDA ( )

TALLA: 1.60 PESO: 65K

MARCHA CON COJERA DERECHA POR DOLOR, NO SE OBSERVA ATROFIAS,  
FLEXION ANTERIOR DE COLUMNA GIII CON DOLOR, EXTENSION CON DO  
LOR, INCLINACION IZQUIERDA CON DOLOR, R.O.T. - PATELAR ++, SIMET  
RICO, AQUILIANO ++ SIMETRICO, REFIERE ALTERACION SENSITIVA EN  
CARA ANTEROLATERAL DE PIERNA Y MUSLO CARA LATERAL, MOVILIDAD  
ARTICULAR DE CADERA POR DOLOR NO PERMITE ADECUADO EXAMEN REA  
LIZA FLEXION 90, ABD 30, ROTACION INTERNA 15 GRADOS ROTACION  
EXTERNA 40 GRADOS DE CADERA DERECHA, IZQUIERDA MOVILIDAD SIN  
ALTERACION, NO PERMITE REALIZAR PATRICK, NO PERMITE GAENSLE,  
DOLOR EN LA PALPACION DE REGUION GLUTEA DERECHA, EN TROCANTER  
Y EN TENSOR DE FASCIA LATA.

## DX IMPRESION DIAGNOSTICA :

DESCARTAR LESION DE NERVIOS FEMOROCUTANEO LATERAL DERECHO

## CONDUCTA :

NECESITA AYUDAS ORTOPEDICAS EXTERNAS? SI ( ) NO (X)  
CUALES =

## RECOMENDACIONES MEDICAS FUNCIONALES:

E.M.G. Y NEUROCONDUCCION DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO.

RX DE PELVIS.

ACETAMINOFEN CON HIDROCODONA CAD 8 HORAS

CONTROL.

## PRONOSTICO Y REINTEGRO ESPERADO:

Prof: CUBILLOS CAMARGO MARTHA LUCIA

C.C 000000031882155

R.M. 14204

ENTREGADO

RECIBIDO



CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS SA

NIT.: 800004579-2

SEDE PRINCIPAL

CALI - VALLE

FORMULA MEDICA

FECHA : 2017/03/24

HORA : 01:00 PM

PAGINA: 01

Paciente : MUNOZ JESUS HUMBERTO

Nro. Ident. : 1-13061049

Fecha Evento : 2017-MAR-24

Direccion :

Sexo: M Est Civil :

Hora: 12:55 AM Plan : ARL

Entidad: MAPFRE

Edad: 000 DIA :

Telefono: 3217016697

Cel.:

Profesional : 0107 CUBILLOS CAMARGO MARTHA LUCIA

Especialidad : FISIATRA

Nro. Registro Medico: 14204

DIAGNOSTICO : SECUELAS DE FRACTURA DE PELVIS

MEDICAMENTO : SINALGEN TABLETAS 90 TABLETAS

TOMAR VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 30 DIAS

Prof: CUBILLOS CAMARGO MARTHA LUCIA

C.C 000000031882155

R.M.14204

ENTREGADO

RECIBIDO

CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS SA

NIT.: 000004579-2

SEDE PRINCIPAL

CALI - VALLE

FECHA : 2017/03/24

HORA : 01:00 PM

PAGINA: 01

APOYO DIAGNOSTICO

Paciente : MUNOZ JESUS HUMBERTO

Nro. Ident. : 1-13061049

Sexo: M Est Civil :

Edad: 000 DIA

Fecha Evento : 2017-MAR-24

Hora: 12:56 AM Plan : ARL

Telefono: 3217016697

Dirección :

Entidad: MAPFRE

Cel.: .

Profesional : 0107 CUBILLOS CAMARGO MARTHA LUCIA

Nro. Registro Medico: 14204

Especialidad : FISIATRA

DIAGNOSTICO :

SECUELAS DE FRACTURA DE PELVIS

ESTUDIAR LESION DE NERVIO PERIFERICO

EXAMEN SOLICITADO :

ELECTROMIOGRAFIA Y NEUROCONDUCCION DE MIEMBRO INFE  
RIOR DERECHO

Prof: CUBILLOS CAMARGO MARTHA LUCIA

C.C 000000031002155

R.M.14204

ENTREGADO

RECIBIDO



CENTRO DE ORTOPEdia Y FRACTURAS SA

NIT.: 800004579-2

SEDE PRINCIPAL

CALI - VALLE

FECHA : 2017/03/24

HORA : 09:39 AM

PAGINA: 01

HISTORIA CLINICA 1ra Vez

Paciente : MUNOZ JESUS HUMBERTO

Nro. Ident. : 1-13061049

Fecha Evento : 2017-MAR-24

Dirección :

Sexo: M Est Civil :

Hora: 09:37 AM Plan : ARL

Entidad: MAPFRE

Edad: 000 DIA

Telefono: 3217816697

Cel.:

Profesional : 0145 RODRIGUEZ JURADO RENE FERNANDO

Especialidad : DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Nro. Registro Medico: 093036

MOTIVO DE CONSULTA :

REMITIDO POR MEDICINA LABORAL DRA. N BENAVIDES

ESTADO LABORAL ACTUAL: REUBICADO CON RECOMENDACIONES

CALIFICADO 12.5%

ENFERMEDAD ACTUAL :

PTE DE 58 AÑOS PROCEDENTE DE ZONA RURAL DE TUQUERRES (N) QUIEN MANIFIESTA QUE HACE 3 AÑOS SUFRIÓ TRAUMA POR APLASTAMIENTO POR CARRO RECOLECTOR DE BASURA CONTRA UN PENASCO CON FRACTURA DE ILIACO CON TRATAMIENTO CONSERVADOR REFIERE DOLOR LUMBAR DERECHO, GLUTEO, Y DOLOR QUEMATE EN CARA LATERAL DEL MUSLO DERECHO.

AGRAVANTES. AGACHARSE, POSICIONES PERSISTENTES SENTADO O PARADO, CAMINAR TRAMOS LARGOS, MOVIMIENTOS DEL TRONCO.

LO CONSIDERA FUERTE Y LO CALIFICA EN 5/10

TRATAMIENTO ACTUAL: ADORLAN DICLOFENACO MAS TRAMADOL, ACETAMINOFEN

IBUPROFENO, NAPROXENO.

EXAMEN FISICO :

ALGICO, DEAMBULACION AUTONOMA CON COJERA ANTALGICA. MANIFIESTA NO PODER HACER PUNTAS TALONES POR DOLOR MID FLEJO EXTENSION DEL TRONCO G3 CON DOLOR EN MID. R. PATELAR BILATERAL. ++, AQUILIANO: ++ FUERZA. NORMAL A LA EXTENSION DEL HALUX BILATERAL.

DX IMPRESION DIAGNOSTICA :

1. MERALGIA PARESTESICA DER
2. DOLOR CRONICO POSTRAUMATICO

CONDUCTA :

EVALUACION POR FISIATRA DEL COF

PRONOSTICO Y REINTEGRO ESPERADO:

Rene Rodriguez MD, MSC, FIPP  
Especialista en Dolor y  
Cuidado Paliativo  
R.M. 630386

Prof.: RODRIGUEZ JURADO RENE FERNANDO  
C.C 000000012966477  
R.M. 093036

ENTREGADO

RECIBIDO

MAPFRE SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA.  
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES  
VALORACION MEDICINA LABORAL

CIUDAD Y FECHA: CALI 2017-09-23

NOMBRES Y APELLIDOS AFILIADO: JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 13.061.049 EDAD: 58 AÑOS

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: VEREDA SAN ROQUE BAJO TUQUERRES

ELEFONO FIJO CELULAR: 321 781 66 97

ESTADO CIVIL: CASADO

ESCOLARIDAD: PRIMARIA

EMPRESA: SUMMAR TEMPORALES - EMAS

CARGO: OPERARIO DE BARRIDO Y RECOLECCION

FUNCIONES: REUBICADO EN BARRIDO

FECHA AT: 2014-02-07

ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA: 5 AÑOS

MOTIVO DE CONSULTA: SEGUIMIENTO A AT

**ENFERMEDAD ACTUAL:** El paciente refiere que se encontraba recolectando basuras en un camión, al dar revesa el camión lo atropella contra una peña sufriendo trauma por atrapamiento en cadera izquierda, ocasionándole herida y fractura del hueso iliaco derecho, trauma en hombro izquierdo, fue atendido en el hospital local de tuquerres realizaron sutura de herida y remiten al hospital civil de Ipiales, continuaron manejo con aines, continuo con dolor fue atendido en el hospital san pedro de pasto continuaron manejo con aines e inmovilizaron por un mes.

Paciente calificado con PCL por la ARL con 12.30% el 19-01-2017, presento recursos el caso al parecer se encuentra en junta regional de invalidez.

Actualmente refiere dolor intenso tipo quemante en cara anterior de muslo que se propaga desde la rodilla a la cadera, limitación funcional al caminar se incrementa el dolor, refiere que el dolor se incrementa al subir o bajar escaleras.

Paciente que le fue realizado potenciales evocados somatosensoriales de nervios inguinales y CFL el 17 de Julio de 2017 " estudio anormal, indica compromiso axonal parcial de nervio cutáneo femoral lateral derecha (meralgia parestesica)

Valorado por ortopedia el 12 de junio de 2017 que considera paciente no quirúrgico no manejo por ortopedia y remite a fisiatría.

Valorado por fisiatría el 19 de julio de 2017 ordena valoración por medicina del dolor y medicina laboral.

**ANTECEDENTES OCUPACIONALES:**

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

PERSONALES: niega

QX: cirugía de columna no es claro que procedimiento Qx hace 22 años

TRAUMATICOS: REFERIDO

ALERGIAS: niega

TOXICOS: Niega

FARMACOLOGICOS:

FAMILIARES: Niega



**CALIFICACIONES PREVIAS:**

**ORIGEN:** no

**PCL:** nsi

**VALORACIÓN FÍSICA:**

**ESTADO GENERAL:** Paciente en buenas condiciones generales, colaborador

**DOMINANCIA:** DERECHA

**TA:** 124/70 **FC:** 80 **X MIN** **FR:** 12 **X MIN.** **PESO:** 68 **KGS** **TALLA:** 1.60 **I.M.C.:**

**CABEZA Y CUELLO:** Normal

**CARDIOPULMONAR:** Ambos campos pulmonares bien ventilados, sin sobreagredados, ruidos cardíacos rítmicos no soplos

**ABDOMEN:** normal

**MIEMBROS SUPERIORES:** Normal

**MIEMBROS INFERIORES:** paciente con patrón de marcha antalgico derecho, se observa cicatriz antigua de más o menos 15 cms de longitud de tercio proximal a medial en cara anterior y medial de muslo derecho, secundaria a herida antigua, dolor intenso a la palpación en área de cicatriz, dolor a la palpación en cara anterior medial y lateral de todo el muslo derecho, limitación de amas de la rodilla derecha por dolor en región de muslo derecho.

**DORSO:** Normal

**NEUROLOGICO:** NORMAL

**RESTO DE EXAMEN FÍSICO SIN ALTERACIONES AL MOMENTO DE LA ATENCIÓN.**

**PARACLINICO:**

**CUAL Y FECHA:**

**DIAGNOSTICO:** FRACTURA HUESO ILIACO DERECHO LESION DEL AXONAL PARCIAL DE NERVO CUTÁNEO FEMORAL LATERAL DERECHA (MERALGIA PARESTESICA)

**ANÁLISIS:** Paciente que asiste a control con intenso dolor que compromete todo el muslo derecho, dolor limitante para deambular con patrón de marcha conservado, dolor a la flexo extensión de rodilla derecha por dolor referido del muslo al examen físico paciente con patrón de marcha antalgico derecho, se observa cicatriz antigua de más o menos 15 cms de longitud de tercio proximal a medial en cara anterior y medial de muslo derecho, secundaria a herida antigua, dolor intenso a la palpación en área de cicatriz, dolor a la palpación en cara anterior medial y lateral de todo el muslo derecho, limitación de amas de la rodilla derecha por dolor en región de muslo derecho.

**PLAN DE MANEJO:**

1. Valoración por clínica de dolor
2. Dolex durama tab 665 mgs frascos # 2 x 100 tab c/u
3. Pregabalyna tab 75mgs #180
4. Ketoprofeno gel tubos #3
5. 700 MG (5% P/P) DE LIDOCAÍNA EN BASE ADHESIVA ACUOSA (50 MG DE LIDOCAÍNA POR GRAMO DE BASE ADHESIVA). PARCHES CAJAS #3
6. DUOBETAMATASONA AMPOLAS 12 MG/1 ML #2
7. Incapacidad temporal por TREMOR
8. Control en tres meses por medicación temporal

ALVARO ALFONSO MAYORGA ISAZA  
MEDICINA LABORAL

R.M.760180 L.S.O. 0209-0607

AMI.MEDICINA INTEGRAL  
ALVARO ALFONSO MAYORGA ISAZA M.D  
Médico Especialista en Salud Ocupacional, Medicina Biológica  
MG - Administración en Salud  
Universidad Nacional de Colombia  
Universidad Libre - Universidad del Valle

NOMBRE: JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR  
FECHA: 2017-09-23

CC 13.061.049

MAPFRE ARL

DX FRACTURA HUESO ILIACO DERECHO LESION DEL AXONAL  
PARCIAL DE NERVIIO CUTÁNEO FEMORAL LATERAL DERECHA  
(MERALGIA PARESTESICA)

DOLEX DURAMAX TAB 665MGS FRASCO X 100 TAB  
UNA TBLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS X TRES MESES

#2

PREGABALYNA TAB 75MGS  
UNA TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS X TRES MESES

#180

KETOPROFENO GEL TUBOS  
APLICAR CADA 8 HORAS POR TRES MESES

#3

DUOBETAMETASONA AMPOLLAS 7MGS/1ML  
APLICAR UNA AMPOLLA IM PROFUNDA LA PRIMERA Y LA SEGUNDA EN 4  
SEMANAS

#2

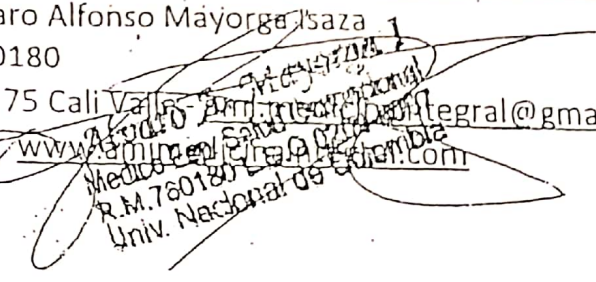
700 MG (5% P/P) DE LIDOCAÍNA EN UNA BASE ADHESIVA ACUOSA (50 MG  
DE LIDOCAÍNA POR GRAMO DE BASE ADHESIVA). PARCHES CAJAS  
COLOCAR EN LA NOCHE POR DOS MESES

#3

Firma:

Dr. Alvaro Alfonso Mayorga Isaza  
RM 760180

Av. 2i N 45N - 75 Cali Valle - Ant. integral@gmail.com

  
www.ami-integral.com  
Medico en Salud Ocupacional  
R.M. 760180 Univ. Nacional de Colombia



AMI.MEDICINAINTEGRAL  
ALVARO ALFONSO MAYORGA ISAZA M.D  
Médico Especialista en Salud Ocupacional, Medicina Biológica  
MG - Administración en Salud  
Universidad Nacional de Colombia  
Universidad Libre - Universidad del Valle

NOMBRE: JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR

FECHA: 2017-09-23

CC 13.061.049

MAPFRE ARL

DX FRACTURA HUESO ILIACO DERECHO LESION DEL AXONAL  
PARCIAL DE NERVO CUTÁNEO FEMORAL LATERAL DERECHA  
(MERALGIA PARESTESICA)

SS VALORACION PRIORITARIA POR CLINICA DE DOLOR.

Firma:

Dr. Alvaro Alfonso Mayorga Isaza

RM 760180

Av. 2i N 45N - 75 Cali Valle - [ami.medicinaintegral@gmail.com](mailto:ami.medicinaintegral@gmail.com)

[www.amimedecinaintegral.com](http://www.amimedecinaintegral.com)

AMI MEDICINA INTEGRAL  
ALVARO ALFONSO MAYORGA ISAZA M.D  
Médico Especialista en Salud Ocupacional, Medicina Biológica  
MG - Administración en Salud  
Universidad Nacional de Colombia  
Universidad Libre - Universidad del Valle

NOMBRE: JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR  
FECHA: 2017-09-23  
CC 13.061.049  
MAPFRE ARL  
DX FRACTURA HUESO ILIACO DERECHO LESION DEL AXONAL  
PARCIAL DE NERVIIO CUTÁNEO FEMORAL LATERAL DERECHA  
(MERALGIA PARESTESICA)

SE DA INCAPACIDAD TEMPORAL POR TREINTA (30) DIAS

FECHA DE INICIO 2017-09-23

FECHA DE FINALIZACION 2017-10-22

Firma:

Dr. Alvaro Alfonso Mayorga Isaza  
RIM 760130

Av. 2ª N 45N - 75 Cali Valle - [ami:medicinaintegral@gmail.com](mailto:ami:medicinaintegral@gmail.com)  
[www.amimedicinaintegral.com](http://www.amimedicinaintegral.com)



Fecha: 2018-04-23

**COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:**  
Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

**INFORMACIÓN GENERAL**

Empresa Usuaría:	MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGURO S.A.	Actividad económica:	Salud
Nombre:	JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR	Documento:	CC 13061049
Fecha de nacimiento:	1959-03-25	Lugar de nacimiento:	TUQUERRES (Nariño)
Edad:	59 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Casado	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	VEREDA SAN ROQUE BAJO TUQUERRES	Municipio:	TUQUERRES
Teléfono:	3217816697	Escolaridad:	Primaria completa
Ocupación:	OPERARIO DE BARRIDO Y RECOLECCION	EPS:	Medmas
AFP:	Protección	ARL:	Mapfre
Responsable**:	HUMBERTO MUÑOZ (PADRE)	Teléfono:	3217816697
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		
Fecha ingreso a empresa:	2013-02-05		



\*\* La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

**INFORMACIÓN OCUPACIONAL DEL PUESTO DE TRABAJO (Perfil del cargo)**

Empresa: SUMMAR TEMPORALES. Desvinculado el 19/12/2017

AT: 07/02/2014

**INFORMACIÓN DE LA OCUPACIÓN Y EL PUESTO DE TRABAJO SUMINISTRADA POR EL TRABAJADOR**

Funciones: Barrido y recolección de basura en calles

**ANTECEDENTES PATOLOGICOS (P=Positivo, N=Negativo)**

1. Congénitos	N	6. Respiratorios	N	11. Dermatológicos	N	16. Vascular periférico	N
2. Quirúrgicos	P	7. Asma	N	12. Reumatólogicos	N	17. Cáncer	N
3. Traumáticos	P	8. Rinitis	N	13. Metabólicos	N	18. Mentales	N
4. Osteomusculares	N	9. Auditivos	N	14. Cardiovasculares	N	19. Epilepsia	N
5. Tóxicos o alérgicos	N	10. Tuberculosis	N	15. Hipertensión	N	20. Otros	P

Observaciones: 3. Traumáticos (per): Fractura de columna Lumbar L1-L2 hace 30 años  
2. Quirúrgicos (per): Osteosíntesis de columna  
20. Otras (per): Gastritis crónica

Tratamiento actual: No refiere tratamiento actual para ninguna patología.

**ANTECEDENTES OCUPACIONALES**

Empresa(Emp)-AreaEmpresa(AE)-Oficio(Of)-Tiempo exposición(TE)-Factores Riesgo(FR)-Elementos Protección Personal(EPP)

1. Emp:SUMMAR TEMPORALES - AE:Empresas de Servicios de Personal Temporal Of:Operario - TE:58 Meses - FR:Ergonómicos, FR:Fisico-Químicos, FR:Psicosociales, FR:Públicos, FR:Seguridad, - EPP: Overol, - EPP: Tapaboca, - EPP: Guantes, - EPP: Gafas de seguridad, - EPP: Botas con platina, EVALUACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL UTILIZADOS:

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES (MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGURO S.A.)**

Are afectada (AA) - Tipo de lesión (TL) - Tiempo de ocurrencia (TO) - Secuelas (Sec)

1. No tiene ningún antecedente patológico ocupacional.

**HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA (Saludables y de riesgo para la salud)**

HABITO	TIPO	FRECUENCIA	TIEMPO
Deportes	Ninguno		
Tabaquismo:		No Fuma	
Licor:	Ninguno		
Sueño	8 Horas / día	Nocturno normal	Hace siesta No Meses

**REVISION POR SISTEMAS Y ENFERMEDAD ACTUAL**

Usuario con antecedente de secuelas de fractura de hueso iliaco derecho al ser atropellado por carro recolector (07/02/2014), Calificación de PCL (24/01/2017): 12.30%. Valorado por medicina del dolor el día 24/03/17 con Diagnostico de meralgia parestesica derecha y dolor crónico postraumático, ordena valoración por fisiatría. Valorado por fisiatría Dra. Cubillos el día 24/03/2017, reporta IDX descartar lesión de nervio femorocutaneo lateral derecho, ordena EMG de miembro inferior derecho, Rx de pelvis, acetaminofén + hidrocodona cada 8 horas. Rx de pelvis (04/04/17): signos radiológicos de fractura antigua a nivel de iliaco derecho la cual se encuentra consolidada. Electromiografía + neuroconducción (12/04/17): Estudio normal. Valorado por fisiatría Dr. Moreno el día 19/04/2017, ordena potenciales evocados somatosensoriales de nervio ilioinguinal hipogástrico derecho, control en 1 mes con resultados, terapia física 15 sesiones, ordena Incapacidad por 30 días, hasta 18/05/17.

23-04-18 Asiste a control, Trae resultado de potenciales evocados somatosensoriales de nervios Inguinales y CFL (17/07/17): Estudio anormal, indica compromiso axonal parcial de nervio cutaneo femoral lateral derecha (Meralgia parestesica), Valorado por ortopedia el 12/06/17 considera paciente no quirúrgico, no manejo por ortopedia y remite a fisiatría. Trae última valoración por fisiatría Dr. Javier Moreno realizada el día 03/11/2017 con Dx de Meralgia parestesica, ordena lidocaina parche topico 5% aplicarse 1 al día, Incapacidad por 30 días y valoración por medicina laboral para calificación e Incapacidades, alta por fisiatría. Último control por medicina laboral (23/09/18) ordena valoración por clínica de dolor e Incapacidad por 30 días. Valorado por medicina de dolor Dra. Alvarez 30/10/17 ordena pregabalina y lidocaina topica para 3 meses, bloqueo de nervio cutaneo femoral derecho, cita en 2 meses. 09/01/18 le realizan bloqueo de nervio cutaneo femoral derecho, por ortopedia sin complicaciones. 08/02/18 Control por ortopedia Dr. Luis Alberto Delgado, propone manejo con neurectomía local sin embargo el paciente prefiere no realizarse ningún procedimiento, envía a medicina laboral para calificación y cierre de caso. Trabajador refiere continuar con dolor intenso a nivel de cadera, muslo y rodilla derecha, no mejoría con manejo analgesico y bloqueo. Reporta tener programado control por medicina de dolor el día 25/04/18. Pendiente calificación de PCL por Junta de calificación regional.

**EXAMEN FISICO - ORGANOS DE LOS SENTIDOS (N=Normal, A=Anormal)**

OIDOS	NARIZ	ORO FARINGE
1. Párpados-Conjuntiva	9. Huesos Nasaes	13. Labios-Lengua
N	N	N



2. Cornea-Pupilas	N	6. Conductos	N	10. Vestíbulo	N	14. Amígdalas-Faringe
3. Esclerótica-Músculos	N	7. Tímpanos	N	11. Tabique	N	15. Dentadura-Encías
4. Fondo de ojo	N	8. Lóbulos	N	12. Cornetes	N	16. Paladar-Uvula

Ampliación de hallazgos: El examen de los órganos de los sentidos es normal.

#### EXAMEN FISICO - INDICADORES

Apariencia	Sano	Peso (Kilos)	72	Talla cms.	161	Índice Masa Corporal	27.8
Presión arterial	120/70	Pulso (Min)	70	Respiración	16/min	Dominancia	Diestro
						Perímetro cintura	0

#### EXAMEN FISICO GENERAL (N=Normal, A=Anormal, NE=No Evaluado)

1. Cabeza	N	7. Cardíaco	N	13. Piel-Faneras	N	19. Reflejos tendinosos	N
2. Cuello	N	8. Circulatorio	N	14. Miembros superiores	N	20. Motilidad	N
3. Tiroidea	N	9. Pulmonar	N	15. Miembros inferiores	N	21. Sensibilidad	N
4. Tórax	N	10. Abdomen	N	16. Neurológico	N	22. Tono muscular	N
5. Mamas	NE	11. Genitales externos	NE	17. Estado mental	N	23. Fuerza muscular	N
6. Espalda	N	12. Vascular periférico	N	18. Pares craneales	N	24. Marcha	N

Ampliación de hallazgos:

Persona con facies normal, consciente, cooperadora, orientada en sus tres esferas, su estado mental es aparentemente normal, posición adquirida a voluntad. La edad aparente concuerda con la edad real.

#### EVALUACION OSTEOMUSCULAR DE EXTREMIDADES (N=Normal, A=Anormal)

	Izq. Der.		Izq. Der.		Izq. Der.
1. Hombros	N N	4. Antebrazos	N N	7. Caderas	N N
2. Brazos	N N	5. Muñecas	N N	8. Muslos	N A
3. Codos	N N	6. Manos	N N	9. Rodillas	N N
				10. Piernas	N N
				11. Tobillos	N N
				12. Pies	N N

Ampliación de hallazgos:

8. Muslo der: cicatriz en cadera y muslo derecho hipertrófica, dolor intenso a la palpación en muslo predominio en cara lateral, dolor a la movilización de rodilla derecha.

#### EVALUACION DE COLUMNA VERTEBRAL (Cervical-Dorsal-Lumbar-Sacra)

1. Inspección	N	5. Inclinaiones	N	9. Flexo extensión	N	13. Prueba de Schober	N
2. Palpación	N	6. Rotaciones	N	10. Alineación escapular	N	14. Test de Wells	N
3. Sensibilidad	N	7. Marcha puntas	N	11. Alineación pélvica	N	15. Prueba de Laségue	N
4. Motricidad	N	8. Marcha talones	N	12. Medición extremidades	N	16. Signo del timbre	N

Ampliación de hallazgos: Al examen físico de la columna vertebral no se evidencia ningún tipo de patología ni limitación funcional.

#### EXÁMENES DE LABORATORIO

FECHA	EXAMEN	RESULTADO
-------	--------	-----------

#### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA.  
Audiometría: NO REALIZADA.  
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

#### PRINCIPALES HALLAZGOS Y DIAGNÓSTICOS

CIE10|G571: Meralgia parestésica

Análisis técnico médico:

Secuelas de Fractura hueso Iliaco derecho

#### ANÁLISIS DE LA DOCUMENTACIÓN APORTADA, SU CONDICIÓN DE SALUD Y SU CORRELACIÓN OCUPACIONAL:

Usuario quien persiste con dolor intenso en muslo derecho como secuela de fractura en hueso iliaco derecho, Calificación de PCL (24/01/2017): 12.3%. Alta por fisioterapia, pendiente calificación de PCL por JCR. Pendiente control por medicina de dolor.

#### CONCLUSIONES OCUPACIONALES

El examen médico ocupacional de control periódico realizado al trabajador JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR no aplica.

#### CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO APLICA

#### OBSERVACIONES FINALES

Plan de manejo

- Control por medicina de dolor
- Incapacidad médica por 30 días a partir de 23/04/2018 hasta 22/05/2018
- Control por medicina laboral en 1 mes

YAMILE NATALY BENAVIDES GUERRERO  
MEDICA  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA  
ESP. S.O. LIC. N. 3452-2014

JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR  
Documento: 13061049



Índice der



Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES DEL EXAMEN DE CONTROL PERIÓDICO PARA VALORACIÓN LABORAL: El presente examen de control periódico se realiza conforme a la Resolución 2346 de 2007 y el Decreto 1072 de 2015, siendo su objetivo verificar las actuales condiciones de salud del trabajador y la posible repercusión de ellas sobre el desempeño de las diferentes tareas de la ocupación, estableciendo la necesidad de definir Restricciones o Conductas Ocupacionales Preventivas o proponer la adaptación del puesto de trabajo, para que contribuya a su proceso de rehabilitación o la necesidad de redefinir o ajustar el plan de manejo por las entidades de la Seguridad Social, tendientes a mantener su capacidad de trabajo, sin afectar negativamente su condición de salud. El empleador solo tiene acceso al Certificado Médico Ocupacional.



La información aquí consignada hace parte del proceso de verificación de condiciones de salud del trabajador, para el desempeño seguro de la ocupación, por lo que debe ser revisada de manera integral con los demás datos consignados.

NOTA No. 1 - Fecha: 2018-06-05 Hora: 09:09:15 el usuario yamile.benavides escribió:

**EXAMEN MEDICO LABORAL DE SEGUIMIENTO**

**SUBJETIVO:** Trabajador con historia anotada, asiste a control, trae valoración realizada por anestesiología Dr. Edwin Cardona el día 25/04/18 reporta: paciente con historia de trauma de pelvis, con meralgia parestésica secundaria, con respuesta parcial a tratamiento farmacológico y con gran alivio de corta duración tras infiltración de nervio cutáneo femoral lateral; dada esta respuesta al bloqueo del nervio el paciente es candidato a una lesión por radiofrecuencia de nervio cutáneo femoral lateral; ordena manejo con acetaminofén + tramadol 325/37.5 mg cada 12 horas, pregabalina 75 mg cada 24 horas y lidocaína 5% parche uno al día, lesión por radiofrecuencia de nervio periférico cutáneo femoral lateral, cita control postprocedimiento. Trabajador refiere continuar con dolor y disestesias a nivel de cadera, muslo y rodilla derecha, mejoría parcial con pregabalina. Refiere tener programado calificación de PCL por Junta regional el día 14/06/18. Pendiente programar procedimiento.

**OBJETIVO:** Miembro inferior derecho: cicatriz en cadera y muslo derecho hipertrófica, dolor a la palpación y disestesias en cara lateral de muslo predominio en tercio inferior, dolor a la movilización de rodilla derecha, arcos de movilidad conservados.

**ANALISIS:** Usuario quien persiste con dolor intenso en muslo derecho como secuela de fractura en hueso ilíaco derecho, Calificación de PCL por ARL (24/01/2017): 12.3%. Pendiente calificación de PCL por JCR. Alta por fisioterapia. Pendiente lesión por radiofrecuencia de nervio periférico cutáneo femoral lateral. Terminó incapacidad médica el día 22/05/2018.

**DIAGNOSTICO:**

CIE10|G571: Meralgia parestésica  
Secuelas de Fractura hueso ilíaco derecho

**PLAN DE MANEJO:**

1. Programar lesión por radiofrecuencia de nervio periférico cutáneo femoral lateral ordenado por anestesiología
2. Incapacidad médica por 30 días a partir de 23/05/2018 hasta 21/06/2018
3. Control por medicina laboral posterior a procedimiento



YAMILE NATALY BENAVIDES GUERRERO  
MEDICA  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA  
ESP. S.O. LIC. N. 3452-2014

NOTA No. 2 - Fecha: 2018-09-20 Hora: 09:11:59 el usuario yamile.benavides escribió:

**EXAMEN MEDICO LABORAL DE SEGUIMIENTO**

**SUBJETIVO:** Trabajador con historia anotada, asiste a control. Intervenido el día 13/09/18 por clínica de dolor Dr. Edwin Cardona quien realiza radiofrecuencia pulsada de nervio femorocutáneo derecho, sin complicaciones, ordena reposo relativo, celecoxib 200 mg al día por 10 días, control en 1 mes. Calificado por Junta de calificación regional (05/06/18) con PCL 29.50%, trabajador refiere apelación, pendiente calificación por JCN. Paciente refiere exacerbación de dolor en muslo derecho posterior a procedimiento realizado.

**OBJETIVO:** Miembro inferior derecho: cicatriz en cadera y muslo derecho hipertrófica, dolor a la palpación y disestesias en cara lateral de muslo predominio en tercio inferior, dolor a la movilización de rodilla derecha, arcos de movilidad a este nivel dolorosos en flexión: 90°, extensión: 0°. Marcha cojeante sin apoyo.

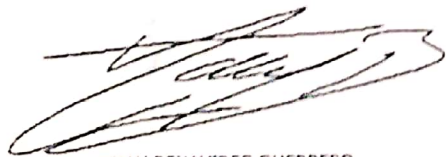
**ANALISIS:** Usuario con secuelas de dolor en muslo derecho por fractura en hueso ilíaco, no mejoría con procedimiento realizado. Calificado por JCR con PCL (05/06/18): 29.50%, pendiente calificación por JCN. Pendiente control por clínica de dolor. Actualmente desvinculado de la empresa.

**DIAGNOSTICO:**

CIE10|G571: Meralgia parestésica  
Secuelas de Fractura hueso ilíaco derecho

**PLAN DE MANEJO:**

1. Continuar manejo por clínica de dolor, control pendiente.
2. Control por medicina laboral posterior a control por especialista



YAMILE NATALY BENAVIDES GUERRERO  
MEDICA  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA  
ESP. S.O. LIC. N. 3452-2014

Carrera 28 No 17 - 39 CENTRO PISO 2 EDIFICIO TABAREC PASTO - NARIÑO  
www.kumarasst.com info@kumarasst.com

PBX: 722 88 67

Impreso por: Ingrid Patiño  
Fecha: 2018-09-20 Hora: 09:20



Fecha: 2018-04-23

**COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:**

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

**INFORMACIÓN GENERAL**

Empresa Usaria: MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGURO S.A. Actividad económica: Salud  
Nombre: JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR Documento: CC 13061049  
Fecha de nacimiento: 1959-03-25 Lugar de nacimiento: TUQUERRES (Narino)  
Edad: 59 años Género: Masculino  
Estado civil: Casado No. hijos vivos: 2  
Dirección actual: VEREDA SAN ROQUE BAJO TUQUERRES Municipio: TUQUERRES  
Teléfono: 3217816697 Escolaridad: Primaria\_completa  
Ocupación: OPERARIO DE BARRIDO Y RECOLECCION EPS: Medimas  
AFP: Protección ARL: Mapfre  
Responsable\*: HUMBERTO MUÑOZ (PADRE) Teléfono: 3217816697  
Acompañante: El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.  
Fecha ingreso a empresa: 2013-02-05



\*\* La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

**INFORMACIÓN OCUPACIONAL DEL PUESTO DE TRABAJO (Perfil del cargo)**

Empresa: SUMMAR TEMPORALES. Desvinculado el 19/12/2017

AT: 07/02/2014

**INFORMACIÓN DE LA OCUPACIÓN Y EL PUESTO DE TRABAJO SUMINISTRADA POR EL TRABAJADOR**

Funciones: Barrido y recolección de basura en calles

**ANTECEDENTES PATOLOGICOS (P=Positivo, N=Negativo)**

.. Congénitos	N	6. Respiratorios	N	11. Dermatológicos	N	16. Vascular periférico	N
.. Quirúrgicos	P	7. Asma	N	12. Reumatológicos	N	17. Cáncer	N
.. Traumáticos	P	8. Rinitis	N	13. Metabólicos	N	18. Mentales	N
.. Osteomusculares	N	9. Auditivos	N	14. Cardiovasculares	N	19. Epilepsia	N
.. Tóxicos o alérgicos	N	10. Tuberculosis	N	15. Hipertensión	N	20. Otros	P

Observaciones: 3. Traumáticos (per): Fractura de columna Lumbar L1-L2 hace 30 años  
2. Quirúrgicos (per): Osteosíntesis de columna  
20. Otras (per): Gastritis crónica

Tratamiento actual: No refiere tratamiento actual para ninguna patología.

**ANTECEDENTES OCUPACIONALES**

Imp: (Emp)-AreaEmpresa(AE)-Oficio(Of)-Tiempo exposición(TE)-Factores Riesgo(FR)-Elementos Protección Personal(EPP)

.. Emp:SUMMAR TEMPORALES - AE:Empresas de Servicios de Personal Temporal Of:Operario - TE:58 Meses - FR:Ergonómicos, FR:Físico-Químicos, FR:Psicosociales, FR:Públicos, FR:Seguridad, - EPP: Overol, - EPP: Tapaboca, - EPP: Guantes, - EPP: Gafas de seguridad, - EPP: Botas con platina, EVALUACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL UTILIZADOS:

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES (MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGURO S.A.)**

Area afectada (AA) - Tipo de lesión (TL) - Tiempo de ocurrencia (TO) - Secuelas (Sec)

No refiere ningún antecedente patológico ocupacional.

**HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA (Saludables y de riesgo para la salud)**

HÁBITO	TIPO	FRECUENCIA	TIEMPO
Reportes	Ninguno		
Tabaquismo:		No Fuma	
Ejercicio:	Ninguno		
Sueño	8 Horas / día	Nocturno normal	Hace siesta No Meses

**EVOLUCIÓN POR SISTEMAS Y ENFERMEDAD ACTUAL**

Usuario con antecedente de secuelas de fractura de hueso iliaco derecho al ser atropellado por carro recolector (07/02/2014), Calificación de PCL (24/01/2017): 12.30%. Valorado por medicina del dolor el día 24/03/17 con Diagnóstico de meralgia parestésica derecha y dolor crónico postraumático, ordena valoración por fisioterapia. Valorado por fisioterapia Dra. Cubillos el día 24/03/2017, reporta IDX descartar lesión de nervio femorocutáneo lateral derecho, ordena EMG de miembro inferior derecho, Rx de pelvis, acetaminofén + hidrocodona cada 8 horas. Rx de pelvis (04/04/17): signos radiológicos de fractura antigua a nivel de iliaco derecho la cual se encuentra consolidada. Electromiografía + neuroconducción (12/04/17): Estudio normal. Valorado por fisioterapia Dr. Moreno el día 19/04/2017, ordena potenciales evocados somatosensoriales de nervio ilioinguinal hipogástrico derecho, control en 1 mes con resultados, terapia física 15 sesiones, ordena incapacidad por 30 días, hasta 18/05/17.

23-04-18 Asiste a control, Trae resultado de potenciales evocados somatosensoriales de nervios inguinales y CFL (17/07/17): Estudio anormal, indica compromiso axonal parcial de nervio cutáneo femoral lateral derecha (Meralgia parestésica), Valorado por



ortopedia el 12/06/17 considera paciente no quirúrgico, no manejo por ortopedia y remite a fisioterapia. Trae última valoración por fisioterapia Dr. Javier Moreno realizada el día 03/11/2017 con Dx de Meralgia parestésica, ordena lidocalina parche topico 5% aplicarse 1 al día, incapacidad por 30 días y valoración por medicina laboral para calificación e Incapacidades, alta por fisioterapia. Último control por medicina laboral (23/09/18) ordena valoración por clínica de dolor e Incapacidad por 30 días. Valorado por medicina de dolor Dra. Alvarez 30/10/17 ordena pregabalina y lidocalina topica para 3 meses, bloqueo de nervio cutáneo femoral derecho, cita en 2 meses. 09/01/18 le realizan bloqueo de nervio cutáneo femoral derecho, por ortopedia sin complicaciones. 08/02/18 Control por ortopedia Dr. Luis Alberto Delgado, propone manejo con neurectomía local sin embargo el paciente prefiere no realizarse ningún procedimiento, envía a medicina laboral para calificación y cierre de caso. Trabajador refiere continuar con dolor intenso a nivel de cadera, muslo y rodilla derecha, no mejoría con manejo analgésico y bloqueo. Reporta tener programado control por medicina de dolor el día 25/04/18. Pendiente calificación de PCL por Junta de calificación regional.

#### EXAMEN FISICO - ORGANOS DE LOS SENTIDOS (N=Normal, A=Anormal)

OJOS		OIDOS		NARIZ		ORO FARINGE	
1. Párpados-Conjuntiva	N	5. Pabellón	N	9. Huesos Nasales	N	13. Labios-Lengua	N
2. Cornea-Pupilas	N	6. Conductos	N	10. Vestibulo	N	14. Amígdalas-Faringe	N
3. Esclerótica-Músculos	N	7. Tímpanos	N	11. Tabique	N	15. Dentadura-Encías	N
4. Fondo de ojo	N	8. Lóbulos	N	12. Cornetes	N	16. Paladar-Úvula	N

Ampliación de hallazgos: El examen de los organos de los sentidos es normal.

#### EXAMEN FISICO - INDICADORES

Apariencia	Sano	Peso (Kilos)	72	Talla cms.	161	Índice Masa Corporal	27.8
Presión arterial	120/70	Pulso (Min)	70	Respiración	16/min	Dominancia	Diestro
						Perímetro cintura	0

#### EXAMEN FISICO GENERAL (N=Normal, A=Anormal, NE=No Evaluado)

1. Cabeza	N	7. Cardíaco	N	13. Piel-Faneras	N	19. Reflejos tendinosos	N
2. Cuello	N	8. Circulatorio	N	14. Miembros superiores	N	20. Motilidad	N
3. Tiroides	N	9. Pulmonar	N	15. Miembros inferiores	N	21. Sensibilidad	N
4. Tórax	N	10. Abdomen	N	16. Neurológico	N	22. Tono muscular	N
5. Mamas	NE	11. Genitales externos	NE	17. Estado mental	N	23. Fuerza muscular	N
6. Espalda	N	12. Vascular periférico	N	18. Pares craneales	N	24. Marcha	N

Ampliación de hallazgos:

Persona con facies normal, consciente, cooperadora, orientada en sus tres esferas, su estado mental es aparentemente normal, posición adquirida a voluntad. La edad aparente concuerda con la edad real.

#### EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR DE EXTREMIDADES (N=Normal, A=Anormal)

	Izq. Der.		Izq. Der.		Izq. Der.		Izq. Der.
1. Hombros	N N	4. Antebrazos	N N	7. Caderas	N N	10. Piernas	N N
2. Brazos	N N	5. Muñecas	N N	8. Muslos	N A	11. Tobillos	N N
3. Codos	N N	6. Manos	N N	9. Rodillas	N N	12. Pies	N N

Ampliación de hallazgos:

8. Muslo der: cicatriz en cadera y muslo derecho hipertrófica, dolor intenso a la palpación en muslo predominio en cara lateral, dolor a la movilización de rodilla derecha.

#### EVALUACION DE COLUMNA VERTEBRAL (Cervical-Dorsal-Lumbar-Sacra)

1. Inspección	N	5. Inclinações	N	9. Flexo extensión	N	13. Prueba de Schober	N
2. Palpación	N	6. Rotaciones	N	10. Alineación escapular	N	14. Test de Wells	N
3. Sensibilidad	N	7. Marcha puntas	N	11. Alineación pélvica	N	15. Prueba de Laségue	N
4. Motricidad	N	8. Marcha talones	N	12. Medición extremidades	N	16. Signo del timbre	N

Ampliación de hallazgos: Al examen físico de la columna vertebral no se evidencia ningún tipo de patología ni limitación funcional.

#### EXÁMENES DE LABORATORIO

FECHA	EXAMEN	RESULTADO
-------	--------	-----------

#### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA.  
Audiometría: NO REALIZADA.  
Esplonometría computarizada: NO REALIZADA.

#### PRINCIPALES HALLAZGOS Y DIAGNÓSTICOS

CIE10[G571]: Meralgia parestésica  
Análisis técnico médico:  
Secuelas de Fractura hueso ilíaco derecho

#### ANÁLISIS DE LA DOCUMENTACIÓN APORTADA, SU CONDICIÓN DE SALUD Y SU CORRELACIÓN OCUPACIONAL:

Usuario quien persiste con dolor intenso en muslo derecho como secuela de fractura en hueso ilíaco derecho, Calificación de PCL (24/01/2017): 12.3%. Alta por fisioterapia, pendiente calificación de PCL por JCR. Pendiente control por medicina de dolor.

#### CONCLUSIONES OCUPACIONALES

El examen médico ocupacional de control periódico realizado al trabajador JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR no aplica.

#### CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO APLICA



## OBSERVACIONES FINALES Plan de manejo

1. Control por medicina de dolor
2. Incapacidad medica por 30 días a partir de 23/04/2018 hasta 22/05/2018
2. Control por medicina laboral en 1 mes

YAMILE NATALY BENAVIDES GUERRERO  
MEDICA  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA  
ESP. S.O. LIC. N. 3452-2014

JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR  
Documento: 13061049



Indice der



Escanee el código si  
desea verificar datos

**CONSIDERACIONES LEGALES DEL EXAMEN DE CONTROL PERIÓDICO PARA VALORACION LABORAL:** El presente examen de control periódico se realiza conforme a la Resolución 2346 de 2007 y el Decreto 1072 de 2015, siendo su objetivo verificar las actuales condiciones de salud del trabajador y la posible repercusión de ellas sobre el desempeño de las diferentes tareas de la ocupación, estableciendo la necesidad de definir Restricciones o Conductas Ocupacionales Preventivas o proponer la adaptación del puesto de trabajo, para que contribuya a su proceso de rehabilitación o la necesidad de redefinir el plan de manejo por las entidades de la Seguridad Social, tendientes a mantener su capacidad de trabajo, sin afectar negativamente su estado de salud. El empleador solo tiene acceso al Certificado Médico Ocupacional.

### NOTAS DE EVOLUCIÓN:

La información aquí consignada hace parte del proceso de verificación de condiciones de salud del trabajador, para el desempeño seguro de la ocupación, por lo que debe ser revisada de manera integral con los demás datos consignados.

NOTA No. 1 - Fecha: **2018-06-05** Hora: **09:09:15** el usuario **yamile.benavides** escribió:

#### EXAMEN MEDICO LABORAL DE SEGUIMIENTO

**SUBJETIVO:** Trabajador con historia anotada, asiste a control, trae valoración realizada por anestesiología Dr. Edwin Cardona el día 25/04/18 reporta: paciente con historia de trauma de pelvis, con meralgia parestésica secundaria, con respuesta parcial a tratamiento farmacológico y con gran alivio de corta duración tras infiltración de nervio cutáneo femoral lateral; dada esta respuesta al bloqueo del nervio el paciente es candidato a una lesión por radiofrecuencia de nervio cutáneo femoral lateral; ordena manejo con acetaminofén + tramadol 325/37.5 mg cada 12 horas, pregabalina 75 mg cada 24 horas y lidocaína 5% parche uno al día, lesión por radiofrecuencia de nervio periférico cutáneo femoral lateral, cita control postprocedimiento. Trabajador refiere continuar con dolor y disestesias a nivel de cadera, muslo y rodilla derecha, mejoría parcial con pregabalina. Refiere tener programado calificación de PCL por Junta regional el día 14/06/18. Pendiente programar procedimiento.

**OBJETIVO:** Miembro inferior derecho: cicatriz en cadera y muslo derecho hipertrófica, dolor a la palpación y disestesias en cara lateral de muslo predominio en tercio inferior, dolor a la movilización de rodilla derecha, arcos de movilidad conservados.

**ANÁLISIS:** Usuario quien persiste con dolor intenso en muslo derecho como secuela de fractura en hueso iliaco derecho, Calificación de PCL por ARL 24/ (017):12.3%. Pendiente calificación de PCL por JCR. Alta por fisioterapia. Pendiente lesión por radiofrecuencia de nervio periférico cutáneo femoral lateral. Terminó incapacidad médica el día 22/05/2018.

#### DIAGNOSTICO:

IE10|G571: Meralgia parestésica  
secuelas de Fractura hueso Iliaco derecho

#### PLAN DE MANEJO:

1. Programar lesión por radiofrecuencia de nervio periférico cutáneo femoral lateral ordenado por anestesiología
2. Incapacidad medica por 30 días a partir de 23/05/2018 hasta 21/06/2018
3. Control por medicina laboral posterior a procedimiento

YAMILE NATALY BENAVIDES GUERRERO  
MEDICA  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA  
ESP. S.O. LIC. N. 3452-2014

NOTA No. 2 - Fecha: **2018-09-20** Hora: **09:11:59** el usuario **yamile.benavides** escribió:

#### EXAMEN MEDICO LABORAL DE SEGUIMIENTO

**SUBJETIVO:** Trabajador con historia anotada, asiste a control. Intervenido el día 13/09/18 por clínica de dolor Dr. Edwin Cardona quien realiza radiofrecuencia pulsada de nervio femorocutáneo derecho, sin complicaciones, ordena reposo relativo, celecoxib 200 mg al día por 10 días, control en 1



mes. Calificado por Junta de calificación regional (05/06/18) con PCL 29.50%, trabajador refiere apelación, pendiente calificación por JCN. Paciente refiere exacerbación de dolor en muslo derecho posterior a procedimiento realizado.

**OBJETIVO:** Miembro inferior derecho: cicatriz en cadera y muslo derecho hipertrófica, dolor a la palpación y disestesias en cara lateral de muslo predominio en tercio inferior, dolor a la movilización de rodilla derecha, arcos de movilidad a este nivel dolorosos en flexión: 90°, extensión: 0°. Marcha cojeante sin apoyo.

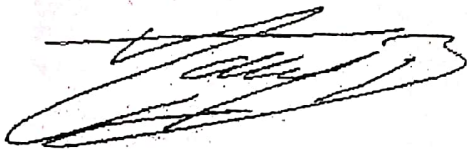
**ANÁLISIS:** Usuario con secuelas de dolor en muslo derecho por fractura en hueso ilíaco, no mejoría con procedimiento realizado. Calificado por JCR con PCL (05/06/18): 29.50%, pendiente calificación por JCN. Pendiente control por clínica de dolor. Actualmente desvinculado de la empresa.

**DIAGNOSTICO:**

CIE10|G571: Meralgia parestésica  
Secuelas de Fractura hueso ilíaco derecho

**PLAN DE MANEJO:**

1. Continuar manejo por clínica de dolor, control pendiente.
2. Control por medicina laboral posterior a control por especialista



YAMILE NATALY BENAVIDES GUERRERO  
MEDICA  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA  
ESP. S.O. LIC. N. 3452-2014

NOTA No. 3 - Fecha: 2018-12-03 Hora: 08:48:45 el usuario yamile.benavides escribió:

**EXAMEN MEDICO LABORAL DE SEGUIMIENTO**

**SUBJETIVO:** Trabajador con historia anotada, asiste a control. Trae control realizado por medicina de dolor Dr. Edwin Cardona (07/11/18) reporta "Hay respuesta parcial a tratamiento farmacológico, puede continuar igual, se ajusta dosis de tramadol. No hay otros procedimientos intervencionistas que ofrecer, pues la respuesta a los realizados es de corta duración. Se le ofreció previamente opción de neurectomía, pero el paciente no aceptó"; ordena acetaminofén + tramadol 325/37.5 mg cada 8 horas, pregabalina 75 mg noche, lidocaína 5% parche uno al día, puede ser reformulado por ARL, fórmula por 60 días. Trabajador refiere que persiste dolor en muslo derecho que cede al reposo y parcialmente a manejo farmacológico, no mejoría a procedimiento de radiofrecuencia. Reporta actualmente no estar laborando.

**OBJETIVO:** Miembro inferior derecho: cicatriz en cadera y muslo derecho hipertrófica, dolor a la palpación y disestesias en cara lateral de muslo predominio en tercio inferior, dolor marcado a la movilización de rodilla derecha, arcos de movilidad a este nivel dolorosos en flexión: 90°, extensión: 0°. Marcha cojeante sin apoyo.

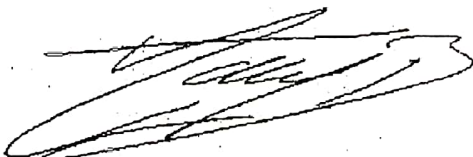
**ANÁLISIS:** Usuario con secuelas de dolor en muslo derecho por fractura en hueso ilíaco, no mejoría a procedimiento de radiofrecuencia de nervio femorocutáneo derecho. Medicina de dolor reporta que no hay más procedimientos intervencionistas que ofrecer, continua manejo analgésico oral y tópico. Calificado por JCR con PCL (05/06/18): 29.50%, pendiente calificación por JCN. No laborando actualmente.

**DIAGNOSTICO:**

CIE10|G571: Meralgia parestésica  
Secuelas de Fractura hueso ilíaco derecho

**PLAN DE MANEJO:**

1. Continuar manejo formulado por medicina de dolor
2. Control por medicina laboral en 1 mes



YAMILE NATALY BENAVIDES GUERRERO  
MEDICA  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA  
ESP. S.O. LIC. N. 3452-2014

NOTA No. 4 - Fecha: 2019-02-04 Hora: 08:27:12 el usuario yamile.benavides escribió:

**EXAMEN MEDICO LABORAL DE SEGUIMIENTO**

**SUBJETIVO:** Trabajador con historia anotada, asiste a control. Refiere continuar con dolor intenso en muslo derecho, cede al reposo y parcialmente a manejo farmacológico. Reporta aun no estar laborando.

**OBJETIVO:** Miembro inferior derecho: cicatriz en cadera y muslo derecho hipertrófica, dolor a la palpación y disestesias en cara lateral de muslo predominio en tercio inferior, dolor marcado a la movilización de rodilla derecha, arcos de movilidad a este nivel dolorosos en flexión: 90°, extensión: 0°. Marcha cojeante sin apoyo.

**ANÁLISIS:** Usuario con secuelas de dolor en muslo derecho por fractura en hueso ilíaco, manejo con radiofrecuencia de nervio femorocutáneo derecho sin mejoría. Medicina de dolor reporta que no hay más procedimientos intervencionistas que ofrecer, continua manejo analgésico oral y tópico.

Calificado por JCR con PCL (05/06/18): 29.50%, pendiente calificación por junta nacional. No laborando actualmente.

**DIAGNOSTICO:**

CIE10|G571: Meralgia parestesica  
Secuelas de Fractura hueso Iliaco derecho

**PLAN DE MANEJO:**

1. Acetaminofen - tramadol 325/37.5 mg, tomar una cada 8 horas
2. Pregabalina x 75 mg tabletas. Tomar una cada noche vía oral
3. Lidocaina 5% parches, uno al día.
4. Control por medicina laboral en 2 meses



YAMILE NATALY BENAIDES GUERRERO  
MEDICA  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA  
ESP. S.O. LIC. N. 3452-2014

**Carrera 28 No 17 - 39 CENTRO PISO 5 EDIFICIO TABAREC PASTO - NARINO**  
www.kumarasst.com info@kumarasst.com

**PBX: 722 88 67**

Impreso por: yeska.cueltan  
Fecha: 2019-02-04 Hora: 08:59



**NOMBRE:** JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR  
**DIRECCIÓN:** VEREDA SAN ROQUE BAJO TUQUERRES TUQUERRES

**DOCUMENTO:** 13061049  
**TELÉFONO:** 3217816697

**EDAD:** 59.2 Años  
**GENERO:** M



1. Incapacidad medica por 30 días a partir de 23/05/2018 hasta 21/06/2018

Dx: G571

Tiempo de tratamiento: 1 día(s)

YAMILE NATALY BENAVIDES GUERRERO  
MEDICA

UNIVERSIDAD COOPERATIVA  
ESP. S.O. LIC. N. 3452-2014

Carrera 28 No 17 - 39 CENTRO PISO 2 EDIFICIO TABAREC PASTO - NARIÑO  
www.kumarasst.com info@kumarasst.com

Constancia de entrega de los medicamentos  
JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR (13061049)

PBX: 722 88 67



Escanee el código si  
desea verificar datos

23/4/2018



Fórmula médica

FÓRMULA MÉDICA

FÓRMULA MÉDICA

FECHA: 2018-04-23 HORA: 11:24:21

NOMBRE: JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR  
DIRECCIÓN: VEREDA SAN ROQUE BAJO TUQUERRES TUQUERRES

DOCUMENTO: 13061049  
TELÉFONO: 3217816697

EDAD: 59.1 Años  
GÉNERO: M



1. Incapacidad medica por 30 dias a partir de 23/04/2018 hasta 22/05/2018

Dx. G571

Tiempo de tratamiento: 1 dia(s)

YAMILE NATALY BENAIDES GUERRERO  
MEDICA  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA  
ESP. S.O. LIC. N. 3452-2014  
Carrera 28 No 17 - 39 CENTRO PISO 2 EDIFICIO TABAREC PASTO - NARIÑO

Constancia de entrega de los medicamentos  
JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR (13061049)

www.kumarasst.com info@kumarasst.com

PBX: 722 86 67



Escanee el código si desea verificar datos



759

**NOMBRE:** JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR  
**DIRECCIÓN:** VEREDA SAN ROQUE BAJO TUQUERRES TUQUERRES

**DOCUMENTO:** 13061049  
**TELÉFONO:** 3217816697

**EDAD:** 60.6 Años  
**GENERO:** M



1. Acetaminofen - tramadol 325/37.5 mg #180  
Tomar una cada 8 horas
2. Pregabalina x 75 mg tabletas de liberación prolongada #60.  
Tomar una cada noche vía oral
3. Lidocaína 5% parches #60  
Colocar uno al día.

**Tiempo de tratamiento:** 60 día(s)

YAMILE NATALY BENAVIDES GUERRERO  
MEDICA

UNIVERSIDAD COOPERATIVA  
ESP. S.O. LIC. N. 3452-2014

Constancia de entrega de los medicamentos  
JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR (13061049)



Escanee el código si  
desea verificar datos

**Carrera 28 No 17 - 39 CENTRO PISO 5 EDIFICIO TABAREC PASTO - NARIÑO**  
www.kumarasst.com info@kumarasst.com

**PBX: 722 88 67**

### COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

#### INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:	MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGURO S.A.	Actividad económica:	Salud
Nombre:	JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR	Documento:	CC 13061049
Fecha de nacimiento:	1959-03-25	Lugar de nacimiento:	TUQUERRES (Narino)
Edad:	59 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Casado	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	VEREDA SAN ROQUE BAJO TUQUERRES	Municipio:	TUQUERRES
Teléfono:	3217816697	Escolaridad:	Primaria_completa
Ocupación:	OPERARIO DE BARRIDO Y RECOLECCION	EPS:	Medimas
AFP:	Protección	ARL:	Mapfre
Responsable**:	HUMBERTO MUÑOZ (PADRE)	Teléfono:	3217816697
acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		
Fecha ingreso a empresa:	2013-02-05		



\*\* La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

#### INFORMACIÓN OCUPACIONAL DEL PUESTO DE TRABAJO (Perfil del cargo)

Empresa: SUMMAR TEMPORALES. Desvinculado el 19/12/2017

T: 07/02/2014

#### INFORMACIÓN DE LA OCUPACIÓN Y EL PUESTO DE TRABAJO SUMINISTRADA POR EL TRABAJADOR

Funciones: Barrido y recolección de basura en calles

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

(P=Positivo, N=Negativo)

1. Congénitos	N	6. Respiratorios	N	11. Dermatológicos	N	16. Vascular periférico	N
2. Químicos	P	7. Asma	N	12. Reumatológicos	N	17. Cáncer	N
3. Traumatismos	P	8. Rinitis	N	13. Metabólicos	N	18. Mentales	N
4. Osteomusculares	N	9. Auditivos	N	14. Cardiovasculares	N	19. Epilepsia	N
5. Tóxicos o alérgicos	N	10. Tuberculosis	N	15. Hipertensión	N	20. Otros	P

Observaciones: 3. Traumáticos (per): Fractura de columna Lumbar L1-L2 hace 30 años  
2. Quirúrgicos (per): Osteosíntesis de columna  
20. Otras (per): Gastritis crónica

Tratamiento actual: No refiere tratamiento actual para ninguna patología

#### ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Empresa(Emp)-Área/Empresa(AE)-Oficio(Of)-Tiempo exposición(TE)-Factores Riesgo(FR)-Elementos Protección Personal(EPP)

Emp:SUMMAR TEMPORALES - AE:Empresas de Servicios de Personal Temporal Of:Operario - TE:58 Meses - FR:Ergonómicos, FR:Físico-Químicos, R:Psicosociales, FR:Públicos, FR:Seguridad, - EPP: Overol, - EPP: Tapaboca, EPP: Guantes, - EPP: Gafas de seguridad, - EPP: Botas con tacón, EVALUACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL UTILIZADOS:

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES (MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGURO S.A.)

Área afectada (AA) - Tipo de lesión (TL) - Tiempo de ocurrencia (TO) - Secuelas (Sec)

no refiere ningún antecedente patológico ocupacional.

#### hábitos Y ESTILOS DE VIDA (Saludables y de riesgo para la salud)

hábito	TIPO	FRECUENCIA	TIEMPO
Deportes	Ninguno	No Fuma	
Alcoholismo:			
cor:	Ninguno		
Jeño	8 Horas / día	Nocturno normal	Hace siestaNo Meses

#### EVOLUCIÓN POR SISTEMAS Y ENFERMEDAD ACTUAL

Usuario con antecedente de secuelas de fractura de hueso iliaco derecho al ser atropellado por carro recolector (07/02/2014), Calificación de PCL (24/01/2017): 12.30%. Valorado por medicina del dolor el día 24/03/17 con Diagnóstico de meralgia parestésica derecha y dolor crónico posttraumático, ordena valoración por fisioterapia. Valorado por fisiatría Dra. Cubillos el día 24/03/2017, reporta IDX descartar lesión de nervio femorocutáneo lateral derecho, ordena EMG de miembro inferior derecho, Rx de pelvis, acetaminofén + hidrocodona cada 8 horas. Rx de pelvis (04/04/17): signos radiológicos de fractura antigua a nivel de iliaco derecho la cual se encuentra consolidada. Electromiografía + neuroconducción (12/04/17): Estudio normal. Valorado por fisiatría Dr. Moreno el día 19/04/2017, ordena potenciales evocados somatosensoriales de nervio ilioinguinal hipogástrico derecho, control en 1 mes con resultados, terapia física 15 sesiones, ordena incapacidad por 30 días, hasta 18/05/17.

23-04-18 Asiste a control, Trae resultado de potenciales evocados somatosensoriales de nervios inguinales y CFL (17/07/17): Estudio anormal, indica compromiso axonal parcial de nervio cutáneo femoral lateral derecha (Meralgia parestésica), Valorado por ortopedia el 12/06/17 considera paciente no quirúrgico, no manejo por ortopedia y remite a fisiatría. Trae última valoración por fisiatría Dr. Javier Moreno realizada el día 03/11/2017 con Dx de Meralgia parestésica, ordena lidocaína parche tópico 5% aplicarse 1 al día, incapacidad por 30 días y valoración por medicina laboral para calificación e incapacidades, alta por fisiatría. Último control por medicina laboral (23/09/18) ordena valoración por clínica de dolor e incapacidad por 30 días. Valorado por medicina de dolor Dra. Alvarez 30/10/17 ordena pregabalina y lidocaína tópica para 3 meses, bloqueo de nervio cutáneo femoral derecho, cita en 2 meses.  
09/01/18 le realizan bloqueo de nervio cutáneo femoral derecho, por ortopedia sin complicaciones. 08/02/18 Control por ortopedia Dr. Luis Alberto Delgado, propone manejo con neurectomía local sin embargo el paciente prefiere no realizarse ningún procedimiento, envía a medicina laboral para calificación y cierre de caso.  
Trabajador refiere continuar con dolor intenso a nivel de cadera, muslo y rodilla derecha, no mejoría con manejo analgésico y bloqueo. Reporta tener programado control por medicina de dolor el día 25/04/18. Pendiente calificación de PCL por Junta de calificación regional.



1. Párpados-Conjuntiva	N	5. Pabellón	N	9. Huesos Nasaes	N	13. Labios-Lengua	N
2. Cornea-Pupilas	N	6. Conductos	N	10. Vestíbulo	N	14. Amígdalas-Faringe	N
3. Esclerótica-Músculos	N	7. Tímpanos	N	11. Tabique	N	15. Dentadura-Encías	N
4. Fondo de ojo	N	8. Lóbulos	N	12. Cornetes	N	16. Paladar-Úvula	N

Ampliación de hallazgos: El examen de los órganos de los sentidos es normal.

#### EXAMEN FISICO - INDICADORES

Apariencia	Sano	Peso (Kilos)	72	Talla cms.	161	Índice Masa Corporal	27.8
Presión arterial	120/70	Pulso (Min)	70	Respiración	16/min	Dominancia	Diestro
						Perímetro cintura	0

#### EXAMEN FISICO GENERAL (N=Normal, A=Anormal, NE=No Evaluado)

1. Cabeza	N	7. Cardíaco	N	13. Piel-Faneras	N	19. Reflejos tendinosos	N
2. Cuello	N	8. Circulatorio	N	14. Miembros superiores	N	20. Motilidad	N
3. Tiroides	N	9. Pulmonar	N	15. Miembros inferiores	N	21. Sensibilidad	N
4. Tórax	N	10. Abdomen	N	16. Neurológico	N	22. Tono muscular	N
5. Mamas	NE	11. Genitales externos	NE	17. Estado mental	N	23. Fuerza muscular	N
6. Espalda	N	12. Vascular periférico	N	18. Pares craneales	N	24. Marcha	N

Ampliación de hallazgos:

Persona con facies normal, consciente, cooperadora, orientada en sus tres esferas, su estado mental es aparentemente normal, posición adquirida voluntad. La edad aparente concuerda con la edad real.

#### EVALUACION OSTEOMUSCULAR DE EXTREMIDADES (N=Normal, A=Anormal)

	Izq. Der.		Izq. Der.		Izq. Der.		Izq. Der.
1. Hombros	N N	4. Antebrazos	N N	7. Caderas	N N	10. Piernas	N N
2. Brazos	N N	5. Muñecas	N N	8. Muslos	N A	11. Tobillos	N N
3. Codos	N N	6. Manos	N N	9. Rodillas	N N	12. Pies	N N

Ampliación de

hallazgos: 8. Muslo der: cicatriz en cadera y muslo derecho hipertrófica, dolor intenso a la palpación en muslo predominio en cara lateral, dolor a la movilización de rodilla derecha.

#### EVALUACION DE COLUMNA VERTEBRAL (Cervical-Dorsal-Lumbar-Sacra)

1. Inspección	N	5. Inclinaiones	N	9. Flexo extensión	N	13. Prueba de Schober	N
2. Palpación	N	6. Rotaciones	N	10. Alineación escapular	N	14. Test de Wells	N
3. Sensibilidad	N	7. Marcha puntas	N	11. Alineación pélvica	N	15. Prueba de Laségue	N
4. Motricidad	N	8. Marcha talones	N	12. Medición extremidades	N	16. Signo del timbre	N

Ampliación de hallazgos: Al examen físico de la columna vertebral no se evidencia ningún tipo de patología ni limitación funcional.

#### EXÁMENES DE LABORATORIO

FECHA	EXAMEN	RESULTADO
-------	--------	-----------

#### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA.  
Audiometría: NO REALIZADA.  
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

#### PRINCIPALES HALLAZGOS Y DIAGNÓSTICOS

CIE10[G571:Meralgia parestésica

Análisis técnico médico:

Secuelas de Fractura hueso Iliaco derecho

#### ANÁLISIS DE LA DOCUMENTACIÓN APORTADA, SU CONDICIÓN DE SALUD Y SU CORRELACIÓN OCUPACIONAL:

Usuario quien persiste con dolor intenso en muslo derecho como secuela de fractura en hueso iliaco derecho, Calificación de PCL (24/01/2017):12.3%. Alta por fisioterapia, pendiente calificación de PCL por JCR. Pendiente control por medicina de dolor.

#### CONCLUSIONES OCUPACIONALES

El examen médico ocupacional de control periódico realizado al trabajador JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR no aplica.

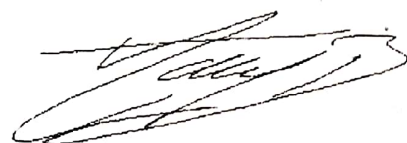
#### CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO APLICA

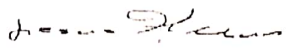
#### OBSERVACIONES FINALES

Plan de manejo

- Control por medicina de dolor
- Incapacidad médica por 30 días a partir de 23/04/2018 hasta 22/05/2018
- Control por medicina laboral en 1 mes



YAMILE NATALY BENAVIDES GUERRERO  
MÉDICA  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA  
ESP. S.O. LIC. N. 3452-2014

  
JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOVAR  
Documento: 13061049



Índice der



Escanee el código si desea verificar datos

**NOTAS DE EVOLUCIÓN:**

La información aquí consignada hace parte del proceso de verificación de condiciones de salud del trabajador, para el desempeño seguro de la ocupación, por lo que debe ser revisada de manera integral con los demás datos consignados.

OTA No. 1 - Fecha: 2018-06-05 Hora: 09:09:15 el usuario yamile.benavides escribió:

**XAMEN MEDICO LABORAL DE SEGUIMIENTO**

**UBJETIVO:** Trabajador con historia anotada, asiste a control, trae valoración realizada por anestesiología Dr. Edwin Cardona el día 25/04/18 reporta: paciente con historia de trauma de pelvis, con meralgia parestésica secundaria, con respuesta parcial a tratamiento farmacológico y con gran alivio de corta duración tras filtración de nervio cutáneo femoral lateral; dada esta respuesta al bloqueo del nervio el paciente es candidato a una lesión por radiofrecuencia de nervio cutáneo femoral lateral; ordena manejo con acetaminofén + tramadol 325/37.5 mg cada 12 horas, pregabalina 75 mg cada 24 horas y lidocaína 5% parche uno al día, lesión por radiofrecuencia de nervio periférico cutáneo femoral lateral, cita control postprocedimiento. Trabajador refiere continuar con dolor y disestesias a nivel de cadera, muslo y rodilla derecha, mejoría parcial con pregabalina. Refiere tener programado calificación de PCL por Junta regional el día 14/06/18. Pendiente programar procedimiento.

**BJETIVO:** Miembro inferior derecho: cicatriz en cadera y muslo derecho hipertrófica, dolor a la palpación y disestesias en cara lateral de muslo predominio en muslo inferior, dolor a la movilización de rodilla derecha, arcos de movilidad conservados.

**NALISIS:** Usuario quien persiste con dolor intenso en muslo derecho como secuela de fractura en hueso ilíaco derecho, Calificación de PCL por ARL (24/01/2017): 12.3%. Pendiente calificación de PCL por JCR. Alta por fisioterapia. Pendiente lesión por radiofrecuencia de nervio periférico cutáneo femoral lateral. Terminó capacidad médica el día 22/05/2018.

**IAGNOSTICO:**

IE10|G571: Meralgia parestésica  
secuelas de Fractura hueso ilíaco derecho

**LAN DE MANEJO:**

1. Programar lesión por radiofrecuencia de nervio periférico cutáneo femoral lateral ordenado por anestesiología
2. Incapacidad médica por 30 días a partir de 23/05/2018 hasta 21/06/2018
3. Control por medicina laboral posterior a procedimiento



YAMILE NATALY BENAVIDES GUERRERO  
EDICA  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA  
SP. S.O. LIC. N. 3452-2014

OTA No. 2 - Fecha: 2018-09-20 Hora: 09:11:59 el usuario yamile.benavides escribió:

**XAMEN MEDICO LABORAL DE SEGUIMIENTO**

**UBJETIVO:** Trabajador con historia anotada, asiste a control. Intervenido el día 13/09/18 por clínica de dolor Dr. Edwin Cardona quien realiza radiofrecuencia pulsada de nervio femorocutáneo derecho, sin complicaciones, ordena reposo relativo, celecoxib 200 mg al día por 10 días, control en 1 mes. Calificado por Junta de calificación regional (05/06/18) con PCL 29.50%, trabajador refiere apelación, pendiente calificación por JCN. Paciente refiere exacerbación de dolor en muslo derecho posterior a procedimiento realizado.

**BJETIVO:** Miembro inferior derecho: cicatriz en cadera y muslo derecho hipertrófica, dolor a la palpación y disestesias en cara lateral de muslo predominio en muslo inferior, dolor a la movilización de rodilla derecha, arcos de movilidad a este nivel dolorosos en flexión: 90°, extensión: 0°. Marcha cojeante sin apoyo.

**NALISIS:** Usuario con secuelas de dolor en muslo derecho por fractura en hueso ilíaco, no mejora con procedimiento realizado. Calificado por JCR con PCL (05/06/18): 29.50%, pendiente calificación por JCN. Pendiente control por clínica de dolor. Actualmente desvinculado de la empresa.

**IAGNOSTICO:**

IE10|G571: Meralgia parestésica  
secuelas de Fractura hueso ilíaco derecho

**LAN DE MANEJO:**

1. Continuar manejo por clínica de dolor, control pendiente.
2. Control por medicina laboral posterior a control por especialista



YAMILE NATALY BENAVIDES GUERRERO  
EDICA  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA  
SP. S.O. LIC. N. 3452-2014

OTA No. 3 - Fecha: 2018-12-03 Hora: 08:48:45 el usuario yamile.benavides escribió:

**XAMEN MEDICO LABORAL DE SEGUIMIENTO**

**UBJETIVO:** Trabajador con historia anotada, asiste a control. Trae control realizado por medicina de dolor Dr. Edwin Cardona (07/11/18) reporta "Hay respuesta parcial a tratamiento farmacológico, puede continuar igual, se ajusta dosis de tramadol. No hay otros procedimientos intervencionistas que ofrecer, pues la respuesta a los realizados es de corta duración. Se le ofreció previamente opción de neurectomía, pero el paciente no aceptó"; ordena acetaminofén + tramadol 325/37.5 mg cada 8 horas, pregabalina 75 mg noche, lidocaína 5% parche uno al día, puede ser reformulado por ARL, fórmula por 60 días. Trabajador refiere que persiste dolor en muslo derecho que cede al reposo y parcialmente a manejo farmacológico, no mejora a procedimiento de radiofrecuencia. Reporta actualmente no estar trabajando.

**BJETIVO:** Miembro inferior derecho: cicatriz en cadera y muslo derecho hipertrófica, dolor a la palpación y disestesias en cara lateral de muslo predominio en muslo inferior, dolor marcado a la movilización de rodilla derecha, arcos de movilidad a este nivel dolorosos en flexión: 90°, extensión: 0°. Marcha cojeante sin apoyo.

**NALISIS:** Usuario con secuelas de dolor en muslo derecho por fractura en hueso ilíaco, no mejoría a procedimiento de radiofrecuencia de nervio femorocutáneo




derecho. Medicina de dolor reporta que no hay más procedimientos intervencionistas que ofrecer, continua manejo analgésico oral y tópico. Calificado por JCR con PCL (05/06/18): 29.50%, pendiente calificación por JCN. No laborando actualmente.

#### DIAGNOSTICO:

CIE10|G571: Meralgia parestesica  
Secuelas de Fractura hueso Iliaco derecho

#### PLAN DE MANEJO:

1. Continuar manejo formulado por medicina de dolor
2. Control por medicina laboral en 1 mes



YAMILE NATALY BENAVIDES GUERRERO  
MEDICA  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA  
ESP. S.O. LIC. N. 3452-2014

NOTA No. 4 - Fecha: 2019-02-04 Hora: 08:27:12 el usuario yamile.benavides escribió:

#### EXAMEN MEDICO LABORAL DE SEGUIMIENTO

**SUBJETIVO:** Trabajador con historia anotada, asiste a control. Refiere continuar con dolor intenso en muslo derecho, cede al reposo y parcialmente a manejo farmacológico. Reporta aun no estar laborando.

**OBJETIVO:** Miembro inferior derecho: cicatriz en cadera y muslo derecho hipertrófica, dolor a la palpación y disestesias en cara lateral de muslo predominio en tercio inferior, dolor marcado a la movilización de rodilla derecha, arcos de movilidad a este nivel dolorosos en flexión: 90°, extensión: 0°. Marcha cojeante sin apoyc

**ANALISIS:** Usuario con secuelas de dolor en muslo derecho por fractura en hueso ilíaco, manejo con radiofrecuencia de nervio femorocutaneo derecho sin mejoría. Medicina de dolor reporta que no hay más procedimientos intervencionistas que ofrecer, continua manejo analgésico oral y tópico. Calificado por JCR con PCL (05/06/18): 29.50%, pendiente calificación por junta nacional. No laborando actualmente.

#### DIAGNOSTICO:

CIE10|G571: Meralgia parestesica  
Secuelas de Fractura hueso Iliaco derecho

#### PLAN DE MANEJO:

1. Acetaminofen - tramadol 325/37.5 mg, tomar una cada 8 horas
2. Pregabalina x 75 mg tabletas. Tomar una cada noche vía oral
3. Lidocaina 5% parches, uno al día.
4. Control por medicina laboral en 2 meses



YAMILE NATALY BENAVIDES GUERRERO  
MEDICA  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA  
ESP. S.O. LIC. N. 3452-2014

NOTA No. 5 - Fecha: 2019-06-25 Hora: 12:20:27 el usuario yamile.benavides escribió:

#### EXAMEN MEDICO LABORAL DE SEGUIMIENTO

**SUBJETIVO:** Trabajador con historia anotada.

Valorado por Fisiatria Dr. Mauricio Moreno (15/05/19), ratifica nuevamente alta por especialidad, reporta que no hay nada más que ofrecer.

Trabajador refiere leve mejoría de dolor con medicamentos formulados excepto con lidocaina.

**OBJETIVO:** Miembro inferior derecho: cicatriz en cadera y muslo derecho hipertrófica, dolor a la palpación y disestesias en cara lateral de muslo predominio en tercio inferior, dolor marcado a la movilización de rodilla derecha, arcos de movilidad a este nivel dolorosos en flexión: 80°, extensión: 0°. Marcha cojeante sin apoyc


**ANALISIS:** Usuario con secuelas de dolor en muslo derecho por fractura en hueso ilíaco, manejo con radiofrecuencia de nervio femorocutaneo derecho sin mejoría. Medicina de dolor reporta que no hay más procedimientos intervencionistas que ofrecer, continua manejo analgésico oral y tópico. Calificado por JCR con PCL (05/06/18): 29.50%, pendiente calificación por junta nacional. Valorado por Fisiatria quien ratifica alta. No laborando actualmente.

#### DIAGNOSTICO:

CIE10|G571: Meralgia parestesica  
Secuelas de Fractura hueso Iliaco derecho

#### PLAN DE MANEJO:

1. Acetaminofen - tramadol 325/37.5 mg, tomar una cada 8 horas según dolor
2. Pregabalina x 75 mg tabletas. Tomar una cada noche vía oral
3. Control por medicina laboral en 2 meses



YAMILE NATALY BENAVIDES GUERRERO  
MEDICA  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA

OTA No. 6 - Fecha: 2019-10-23 Hora: 13:26:13 el usuario yamile.benavides escribió:

**XAMEN MEDICO LABORAL DE SEGUIMIENTO**

**UBJETIVO:** Trabajador con historia anotada.

efiere continuar con dolor y disestesias en muslo derecho. Pendiente calificación de PCL por junta nacional programada para el día 04/12/2019.

**BJETIVO:** Miembro inferior derecho: cicatriz en cadera y muslo derecho hipertrófica, hipersensibilidad a la palpación y disestesias en cara lateral de muslo redominio en tercio inferior, arcos de movilidad en rodilla derecha con dolor marcado en flexión: 60°, extensión: 0°. Marcha cojeante sin apoyo.

**NALISIS:** Usuario con secuelas de dolor en muslo derecho por fractura en hueso iliaco, manejo con radiofrecuencia de nervio femorocutáneo derecho sin mejoría. Medicina de dolor reporta que no hay más procedimientos intervencionistas que ofrecer, continua manejo analgésico oral y tópico. Calificado por JCR con PCL (05/06/18): 29.50%, valorado por Fisiatría quien ratifica alta. Pendiente calificación por junta nacional para el día 04/12/2019, se sugiere viajar con un acompañante. No laborando actualmente.

**IAGNOSTICO:**

IE10|G571: Meralgia parestésica  
secuelas de Fractura hueso iliaco derecho

**LAN DE MANEJO:**

1. Acetaminofen - tramadol 325/37.5 mg, tomar una cada 8 horas según dolor
2. Pregabalina x 75 mg tabletas. Tomar una cada noche vía oral
3. Lidocaina 5% parches, uno al día.
4. Control por medicina laboral en 2 meses



YAMILE NATALY BENAVIDES GUERRERO  
MEDICA  
NIVE ID COOPERATIVA  
SP. S.O. LIC. N. 3452-2014

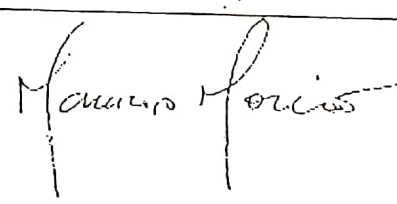
Carrera 28 No 17 - 39 CENTRO PISO 5 EDIFICIO TABAREC PASTO - NARIÑO  
www.kumarasst.com info@kumarasst.com

PBX: 722 88 67

mpreso por: leidy.romo  
echa: 2019-10-23 Hora: 13:43



FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO				EPICRISIS Fundacion Hospital San Pedro				Vigencia: febrero de 2014				
Nombres y apellidos		MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO				Convenio		MAPFRE COLOMBIA (POLIZAS SALUD Y ARL)				
Tipo de identificación		CC	No. Identificación		13061049		Edad	58 AÑOS		Admisión	402514	
INGRESO						EGRESO						
dd	mm	aa	Hora	Min	dd	mm	aa	Hora	Min			
19	04	2017	08	15	19	04	2017	08	35			
Servicio		AMBULATORIO				Servicio		CONSULTA EXTERNA FISIATRIA-CONSULTAS				
Nombre acudiente		BLAANCA MAYA				Telefono		0				
DIAGNOSTICO					CIE-10		DIAGNOSTICO					CIE-10
FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR- NIVEL NO ESPECIFICADO					T12X							
Condiciones generales de la salida												
VIVO	X		MUERTO		Antes de 48 horas de Ingreso				Después de 48 horas de Ingreso			
Causa externa		ACCIDENTE DE TRABAJO				Causa Salida						
Motivo de la consulta (percepción del usuario)												
MAL DE LA CADERA												
Enfermedad actual												
PACIENTE CON HISTORIA DE FRACTURA DE HUESO ILIACO DERECHO MANEJADO CONSERVADORAMENTE POR ORTOPEDIA. CON DESARROLLO DE DOLOR EN CARA LATERAL DEL MUSLO CON DISESTESIAS TIPO QUEMAZON Y DOLOR AL CAMINAR LIMITACION PARA LA MOVILIDAD. TIENE REPORTE DE EMG Y NC TOMADO EN VALLE DEL LILI DRA TAKEUSHI NORMAL.												
Antecedentes: patológicos, alérgicos, quirúrgicos, farmacológicos, ginecobstetricos, familiares												
19/04/2017-PATOLOGICOS-NEGATIVOS- CX DE COLUMNA HACE 30 AÑOS												
20/02/2014-ALERGICOS-NO												
20/02/2014-QUIRURGICOS-CIRUGIA DE COLUMNA HACE 18 AÑOS POR FRACTURA COLUMNA LUMBAR NO ESPECIFICADA												
20/02/2014-PATOLOGICOS-FRACTURA HUESO ILIACO DERECHA												
Hallazgos al examen físico relacionados con la patología de ingreso												
Estados de Conciencia		NORMAL				Glasgow		SaO2 (si aplica)				
TA	120/80	FC	74	FR	17	Tº		PESO	65	TALLA	160	
Examen Físico por sistemas												
SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	
1. Cabeza:	X			6. Garganta:	X			11. Abdomen:	X			
2. Ojos:	X			7. Cuello:	X			12. Pelvis:	X			
3. Oídos:	X			8. Tórax:	X			13. Tacto rectal:	X			
4. Nariz:	X			9. Corazón:	X			14. Genitourinario:	X			
5. Boca:	X			10. Pulmón:	X			15. Extrem. superiores:	X			
								16. Extrem. Inferiores:				
								17. Espalda:				
								18. Piel:				
								19. Endocrino:				
								20. Sistema Nervioso:				
Descripción:												
Otros-CICATRIZ QUCA EN CARA ANTERIOR DEL MUSLO EN BUEN ESTADO, DOLOR CON MOVIMIENTOS DE ABDUCCION Y ROTACION DE CADERA DERECHA.												

Informe de complicaciones medicas y/o quirúrgicas	
PACIENTE CON HISTORIA DE FRACTURA DE HUESO ILIACO DERECHO MANEJADO CONSERVADORAMENTE POR ORTOPEDIA. CON DESARROLLO DE DOLOR EN CARA LATERAL DEL MUSLO CON DISESTESIAS TIPO QUEMAZON Y DOLOR AL CAMINAR LIMITACION PARA LA MOVILIDAD. TIENE REPORTE DE EMG Y NC TOMADO EN VALLE DEL LILI DRA TAKEUSHI NORMAL.	
Recomendaciones y plan de manejo ambulatorio (consultas, exámenes, apoyos terapéuticos e Incapacidad)	
POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES- OBSERVACION: POTENCIAL EVOCADO SOMATOSENSORIAL DEL NERVIO ILIOINGUINAL HIPOGASTRICO DERECHOS	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION- OBSERVACION: CONTROL EN 1 MES CON RESULTADOS	
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD- OBSERVACION: SECUELAS DE FRACTURA DEL ILIACO - MANEJO DE DOLOR CON MEDIOS FISICOS - HIDROCODONA BITARTRATO + ACETAMINOFEN 5MG/325MG TABLETAS- CANTIDAD:60- DOSIS:TOMAR 1 CADA 12HORAS SOLO CON DOLOR VIA DE ADMINISTRACION: ORAL- OBSERVACION: REQUEIRE DE ESTE MEDICAMENTO PARA MEJORAR EL DOLOR	
	Nombre del Médico que elabora la epicrisis



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 641720

Fecha: 19/04/2017,

Hora: 08:55

<b>INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)</b>							
Nombre	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO					Nit	091200209-3
Código	520010055701	Dirección prestador:	CALLE 16 CRA 43 ESQUINA				
Teléfono:	7336000	Departamento:	Nariño	52	Municipio:	SAN JUAN DE PASTO	001
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)		MAPFRE COLOMBIA (POLIZAS SALUD Y ARL)				CODIGO:	14-30
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>							
MUNOZ		TOVAR		JESUS		HUMBERTO	
1er Apellido		2do Apellido		Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación		CC	Número documento de Identificación		13061049	Fecha de Nacimiento	25/03/1959
Dirección de Residencia Habitual:		VEREDA SAN ROQUE BAJO			Teléfono:	3217816697	
Departamento:		Nariño	52	Municipio:	TUQUERRES	838	
Teléfono (celular):		Correo electrónico					
Cobertura en salud		OTRO					
<b>INFORMACION DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS</b>							
Origen de la atención		Tipo de servicios solicitados			Prioridad de la atención		
		SERVICIOS ELECTIVOS			NO PRIORITARIA		
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:				Servicio		Cama	
CONSULTA EXTERNA							
Manejo Integral según Gula de :							

Código CUPS	Cantidad	Descripción
891530	2	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES
890364	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Justificación Clínica:		
POTENCIAL EVOCADO SOMATOSENSORIAL DEL NERVIIO ILIOINGUINAL - HIPOGASTRICO DERECHOS CONTROL EN 1 MES CON RESULTADOS		
Impresión Diagnóstica:	Codigo CIE10	Descripción
Diagnóstico Principal	T12X	FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR- NIVEL NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado 1		
Diagnóstico Relacionado 2		
INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA		

MORENO ARTURO JAVIER MAURICIO  
Identificación: 90389901  
Registro Médico: 5218832001  
Especialidad: FISIATRIA



FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
CALLE 16 CRA 43 ESQUINA - 7336000  
NH 891200209-3

## CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO

No. H. C. 13061049 - 402514

FECHA IMPRESION 19/04/2017  
11:06

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO	DOC. ID.	CC13061049
FEC. NAC.	25/03/1959	EDAD	58 AÑOS
Diagnóstico:	T12X - FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR- NIVEL NO ESPECIFICADO	R. P. S.	MAFIRE COLOMBIA (POLIZAS SALUD Y ARL) - RÉGIMEN: OTRO
DOMICILIO	VEREDA SAN ROQUE BAJO	TELÉFONO	3217816697
CIUDAD	TUQUERRES	BARRIO	OTRA VEREDA

### CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

CODIGO	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANT	FECHA
890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION. DOSIS: VIA DE ADMINISTRACION: CANTIDAD: 1 (UNO). OBSERVACION: CONTROL EN 1 MES CON RESULTADOS	1	19/04/2017 08:54
891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES. DOSIS: VIA DE ADMINISTRACION: CANTIDAD: 2 (DOS). OBSERVACION: POTENCIAL EVOCADO SOMATOSENSORIAL DEL NERVIO ILIOINGUINAL - HIPOGASTRICO DERECHOS	2	19/04/2017 08:54

DR. ROBERTO ARTURO JAVIER NAUDICIO  
Identificación: 98189901  
Especialidad: FISIATRIA  
Tarjeta Profesional: 5210812001

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
CALLE 16 CRA 42 ESQUINA 7336050  
Nit 891200209-3

FORMULA MEDICA

No. H. C. 13061049 - 402514

FECHA IMPRESION 19/04/2017  
11:06

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO	DOC. ID.	CC13061049
FEC. NAC.	25/03/1959	EDAD	58 AÑOS
Diagnóstico:	T12X - FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR- NIVEL NO ESPECIFICADO	E.P.S.	MÁPFRE COLOMBIA (POLIZAS SALUD Y ARL) - RÉGIMEN: OTRO
DOMICILIO	VEREDA SAN ROQUE BAJO	TELÉFONO	3217816697
CIUDAD	TUQUERRES	BARRIO	OTRA VEREDA

CODIGO	MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS	CANT	FECHA
02130023	HIDROCODONA BITARTRATO + ACETAMINOFEN 5MG/325MG TABLETAS. DOSIS: TOMAR 1 CADA 12HORAS SOLO CON DOLOR VIA DE ADMINISTRACION: ORAL. CANTIDAD: 60 (SESENTA). DIAS TRATAMIENTO: 30 DIAS. OBSERVACION: REQUERIR DE ESTE MEDICAMENTO PARA MEJORAR EL DOLOR. PRESENTACION: TABLETA	60	19/01/2017 09:00

DR. MORENO ARTURO JAVIER MAURICIO  
Identificación: 98389901  
Especialidad : FISIATRIA  
Tarjeta Profesional : 5218832001



FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
CALLE 16 CRA 43 ESQUINA - 7336000  
Nit 891200209-3

INCAPACIDAD MEDICA

No. H. C. 13061049  
INICIA 19/04/2017 08:56:00 a.m.

PRORROGA  
FINALIZA

NO  
18/05/2017

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

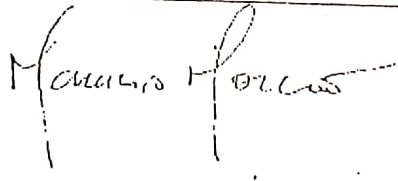
PACIENTE	MUNOZ TOVAR JESUS HUMBERTO	DOC. ID.	13061049
LUGAR NAC.	TUQUERRES	FEC. NAC.	25/03/1959
E. CIVIL	CASADO (A)	EDAD	58 Años
OCUPACIÓN	NO SE TIENE INFORMACION	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	TUQUERRES	BARRIO	OTRA VEREDA
DOMICILIO	VEREDA SAN ROQUE BAJO	TELÉFONO	3217816697
CAUSA EXTERNA	ACCIDENTE DE TRABAJO	TIPO DE ATENCION	AMBULATORIO
DIAGNOSTICO	T12X - FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR - NIVEL NO ESPECIFICADO		

Se expide la presente incapacidad por (30) día(s) a partir del 19/04/2017 08:56:00 a.m. , debido a que el paciente presenta la siguiente patologia:  
SECUELAS DE FRACTURA DEL ILIACO DERECHO- LIMITACION PARA LA MOVILIDAD INCAPACIDAD POR 30 DIAS

Para constancia se firma el día miércoles, 19 de abril de 2017

DR. MORENO ARTURO JAYIER MAURICIO  
Identificación: 98389901  
Especialidad : FISIATRIA  
Tarjeta Profesional : 5218832001

NO CAPACITA 168  
129

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO		EPICRISIS Fundacion Hospital San Pedro		Vigencia: febrero de 2014	
Nombres y apellidos		MUNOZ TOVAR JESUS HUMBERTO		Convenio	
Tipo de identificación		CC No. identificación : 13061049		MAPFRE COLOMBIA (POLIZAS SALUD Y VIDA)	
INGRESO		EGRESO		Edad	
dd	mm	aa	Hora	Min	Edad
19	05	2017	07	12	58 AÑOS
Servicio		AMBULATORIO		Admisión	
Nombre acudiente		BLANCA MAYA		414012	
DIAGNOSTICO		CIE-10		Servicio	
FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR- NIVEL NO ESPECIFICADO		T12X		CONSULTA EXTERNA FISIATRIA-CONSULTA	
				Telefono	
				0	
				CIE-10	
Condiciones generales de la salida					
VIVO	X	MUERTO	Antes de 48 horas de Ingreso		
Causa externa	OTRA	Causa Salida	Después de 48 horas de Ingreso		
Motivo de la consulta (percepción del usuario)					
MAL DE LA PIERNA					
Enfermedad actual					
HISTORIA ANOTADA CON DOLOR EN CARA LATERAL DEL MUSLO POSTERIOR A FRACTURA ACETABULAR LE ORDENE POTENCIALES EVOCADOS QUE NO SE LOS TOMARON REFIERE QUE LAS TERAPIAS FISICAS NO MEJORAR SI NO QUE POR EL CONTRARIO LE EMPEORA EL DOLOR POCA TOLERANCIA AL SINALGEN					
Antecedentes: patológicos, alérgicos, quirúrgicos, farmacológicos, ginecobstétricos, familiares					
19/04/2017-PATOLOGICOS-NEGATIVOS- CX DE COLUMNA HACE 30 AÑOS					
20/02/2014-ALERGICOS-NO					
20/02/2014-QUIRURGICOS-CIRUGIA DE COLUMNA HACE 18 AÑOS POR FRACTURA COLUMNA LUMBAR NO ESPECIFICADA					
20/02/2014-PATOLOGICOS-FRACTURA HUESO ILIACO DERECHA					
Hallazgos al examen físico relacionados con la patología de ingreso					
Estados de Conciencia		NORMAL		Glasgow	
IA	120/80	FC	74	FR	17
Tg		PESO		SaO2 (si aplica)	
		67		TALLA	
				160	
Examen Físico por sistemas					
SISTEMAS		N		A	
1. Cabeza:		X			
2. Ojos:		X			
3. Oídos:		X			
4. Nariz:		X			
5. Boca:		X			
6. Garganta:		X			
7. Cuello:		X			
8. Tórax:		X			
9. Corazón:		X			
10. Pulmón:		X			
11. Abdomen:		X			
12. Pelvis:		X			
13. Tacto rectal:		X			
14. Genitourinario:		X			
15. Extrem. superiores:		X			
16. Extrem. inferiores:		X			
17. Espalda:		X			
18. Piel:		X			
19. Endocrino:		X			
20. Sistema Nervioso:		X			
Descripción:					
Otros-EN EL MOMENTO NO HAY PUNTOS DE DOLOR OSTEOMUSCULAR ACTIVOS, AMAS, FUERZA Y REFLEJOS NORMALES					
Informe de complicaciones medicas y/o quirúrgicas:					
HISTORIA ANOTADA CON DOLOR EN CARA LATERAL DEL MUSLO POSTERIOR A FRACTURA ACETABULAR LE ORDENE POTENCIALES EVOCADOS QUE NO SE LOS TOMARON REFIERE QUE LAS TERAPIAS FISICAS NO MEJORAR SI NO QUE POR EL CONTRARIO LE EMPEORA EL DOLOR POCA TOLERANCIA AL SINALGEN					
Recomendaciones y plan de manejo ambulatorio (consultas, exámenes, apoyos terapéuticos e incapacidad)					
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS- OBSERVACION: VALORACION Y MANEJO DE DOLOR DE DIFICIL CONTROL					
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA- OBSERVACION: VALORACION POR ORTOPEDIA					
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO- OBSERVACION: DOY ALTA A ESTE PACIENTE PORQUE NO MEJORA CON TERAPIAS FISICAS REFIERE EMPEORAMIENTO DEL DOLOR Y LOS SINTOMAS OBJETIVAMENTE SON SENSITIVOS NO AMERITA INTERVENCIONPOR ESTA ESPECIALIDAD REMITO A ORTOPEDIA Y CLINICA DE DOLOR					
INCAPACIDAD PRORROGA POR 30 DIAS-					
				Nombre del Médico que elabora la epicrisis	
				MORENO ARTURO JAVIER MAURICIO	
				Número de registro	
				5218832001	



167  
128

No. Historia: 13061049 - Admisión: 414012 - Paciente: MUÑOZ TOVAR JESUS HUMBERTO Página 2 de 2

Especialidad	FISIATRIA
--------------	-----------



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD

641043

Fecha:

19/04/2017

Hora:

07:22

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)

Nombre	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO			Nit	891200209-3
Código	520010068701	Dirección prestador:	CALLE 16 CRA 43 ESQUINA		
Teléfono:	7336000	Departamento:	Nariño	52	Municipio: SAN JUAN DE PASTO 001
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)	MAPFRE COLOMBIA (POLIZAS SALUD Y ARL)			CODIGO:	14-30

DATOS DEL PACIENTE

MUNOZ	TOVAR	JESUS	HUMBERTO
1er Apellido	2do Apellido	Nombre	2do Nombre
Tipo Documento de Identificación	CC	Número documento de Identificación	13061049
Fecha de Nacimiento	25/03/1959		
Dirección de Residencia Habitual:	VEREDA SAN ROQUE BAJO		
Departamento:	Nariño	52	Municipio: TUQUERRES
Teléfono (celular):		Correo electrónico	
Cobertura en salud	OTRO		

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención	Tipo de servicios solicitados	Prioridad de la atención
	SERVICIOS ELECTIVOS	NO PRIORITARIA
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:	Servicio	Cama
CONSULTA EXTERNA		
Manejo Integral según Guía de :		

Código CUPS	Cantidad	Descripción
890343	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
890280	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Justificación Clínica:

VALORACION Y MANEJO DE DOLOR DE DIFICIL CONTROL VALORACION POR ORTOPEDIA		
Impresión Diagnóstica:	Código CIE10	Descripción
Diagnóstico Principal	T12X	FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR- NIVEL NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado 1		
Diagnóstico Relacionado 2		
INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA		

*Mauricio Moreno*

MORENO ARTURO JAVIER MAURICIO  
Identificación: 98389901  
Registro Médico: 5218832001  
Especialidad: FISIATRIA



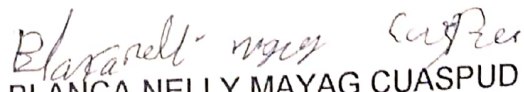
Señor(a)  
**JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO**  
Pasto

JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR, BLANCA NELLY MAYAG CUASPUD, YOMALLY ISAMAR MUÑOZ MAYAG, mayores de edad, vecinos de Túquerres, identificados con cédula de ciudadanía Nos. 13.061.049, 27.535.641, 1.087.420.962 de Túquerres, por medio del presente escrito respetuosamente manifestamos: Que conferimos poder especial, amplio y suficiente al Dr. HUGO FERNANDO RODRIGUEZ MARTINEZ, mayor de edad, vecino de éste municipio, abogado en ejercicio, portador de la T.P. No. 149.366 del C. S. De la J. Identificado con cédula de ciudadanía No. 98.396.784 de Pasto, con domicilio y residencia en Pasto, para que en nuestro nombre y representación promueva ante su despacho un proceso Ordinario Laboral de primera instancia en contra de la EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO S.A. E.S.P., identificada con Nit. No. 814000704-1, representada legalmente por su gerente **EL - LAYTHY BARAKAT SAFA HUSEIN**, mayor de edad, vecino de Pasto, o quien haga sus veces, para que SOLICITE se condene a la empresa a pagar todas las prestaciones sociales y las indemnizaciones que tiene derecho el señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR como son: PRIMA DE SERVICIOS, CESANTIA, INTERESES A LA CESANTIA, INDEMNIZACION MORATORIA POR NO PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES, INDEMNIZACION POR NO CONSIGNACION DE LA CESANTIA EN UN FONDO DE CESANTIA, INDEMNIZACION POR DESPIDO EN ESTADO DE INCAPACIDAD, INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA en virtud de un CONTRATO LABORAL A TERMINO INDEFINIDO que existió entre el señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR como trabajador y la EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO S.A. E.S.P. como empleador, desde el 5 de febrero del 2013 hasta el 19 de diciembre del 2017, cuya terminación se produjo por parte de la empresa sin justa causa. De igual manera, se solicitara el pago de todos los perjuicios materiales, en su doble modalidad de lucro cesante pasado y futuro, como los perjuicios morales, perjuicios al daño de relación de vida que nos causaron con ocasión del accidente de trabajo ocurrida al señor JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR el 7 de febrero del 2014 en el barrio Vista Hermosa del municipio de Túquerres, cuando fue atropellado contra un bordo con el carro recolector de basura de la empresa EMAS de placas NAL-470, sufriendo un trauma de cadera con herida, dejando como secuelas definitivas traumas de pelvis, trastorno lumbar postraumático, meralgia parestesica por daño de nervio cutáneo femoral lateral derecho, y secuelas de fractura de hueso iliaco derecho dejando como pérdida de capacidad laboral el 29.50%.

Facultamos a nuestro apoderado para recibir, conciliar, desistir, sustituir, renunciar, reasumir, transigir, inclusive de realizar la demanda ejecutiva a continuación del ordinario y realice acción legal sea procedente en defensa de nuestros intereses.

Atentamente,

  
JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR

  
BLANCA NELLY MAYAG CUASPUD

  
YOMALLY ISAMAR MUÑOZ MAYAG

Acepto,

  
HUGO FERNANDO RODRIGUEZ MARTINEZ

CENTRO DE SERVICIOS - TUQUERRES NARIÑO

Túquemes 15 AGO 2019 en la fecha

Se presenta Josés H. Muñoz T  
Identificación 13061049 de TUQUERRES

y T.P. Poder

Presenta LABORAL

antecedente Juzgado Laboral del Circuito

dirigido Pasto

Se otorga la

José H. Muñoz

Comprobatario

José H. Muñoz

Director Judicial

CENTRO DE SERVICIOS - TUQUERRES NARIÑO

Túquemes 15 AGO 2019 en la fecha

Se presenta Blanca N. Yaya Cuasapod  
Identificación 21531640 de TUQUERRES

y T.P. Poder

Presenta LABORAL

antecedente Juzgado Laboral del Circuito

dirigido Pasto

Se otorga la

Blanca N. Yaya

Comprobatario

Blanca N. Yaya

Director Judicial

CENTRO DE SERVICIOS - TUQUERRES NARIÑO

Túquemes 15 AGO 2019 en la fecha

Se presenta Yomely I Muñoz Yaya  
Identificación 1042420902 de TUQUERRES

y T.P. Poder

Presenta LABORAL

antecedente Juzgado Laboral del

dirigido Circuito de Pasto

Se otorga la

Yomely I Muñoz

Comprobatario

Yomely I Muñoz

Director Judicial



Señor(a)  
**JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO**  
 Pasto

CRISTIAN ENAR MUÑOZ MAYAG, mayor de edad, vecino de Pasto, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.087.417.065 de Túquerres, por medio del presente escrito respetuosamente manifiesto: Que conferimos poder especial, amplio y suficiente al Dr. HUGO FERNANDO RODRIGUEZ MARTINEZ, mayor de edad, vecino de éste municipio, abogado en ejercicio, portador de la T.P. No. 149.366 del C. S. De la J. Identificado con cédula de ciudadanía No. 98.396.784 de Pasto, con domicilio y residencia en Pasto, para que en nuestro nombre y representación promueva ante su despacho un proceso Ordinario Laboral de primera instancia en contrade la EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO S.A. E.S.P., identificada con Nit. No. 814000704-1, representada legalmente por su gerente **EL - LAYTHY BARAKAT SAFA HUSEIN**, mayor de edad, vecino de Pasto, o quien haga sus veces, para que SOLICITE se condene a la empresa a pagar los perjuicios morales, que me causaron con ocasión a la culpabilidad de la empresa del accidente de trabajo ocurrida a mi padre JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR el 7 de febrero del 2014 en el barrio Vista Hermosa del municipio de Túquerres, cuando fue atropellado contra un bordo con el carro recolector de basura de la empresa EMAS de placas NAL-470, sufriendo un trauma de cadera con herida, dejando como secuelas definitivas traumas de pelvis, trastorno lumbar postraumático, meralgia parestesica por daño de nervio cutáneo femoral lateral derecho, y secuelas de fractura de hueso iliaco derecho dejando como pérdida de capacidad laboral el 29.50%.

Faculto a mi apoderado para recibir, conciliar, desistir, sustituir, renunciar, reasumir, transigir, inclusive de realizar la demanda ejecutiva a continuación del ordinario y realice acción legal sea procedente en defensa de nuestros intereses.

Atentamente,

  
 CRISTIAN ENAR MUÑOZ MAYAG

Acepto,

  
 HUGO FERNANDO RODRIGUEZ MARTINEZ

**Notaría 60** 383-3a8b3ba

**PRESENTACIÓN PERSONAL**  
 Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

En el despacho de la Notaría Sesenta del círculo de Bogotá, D.C. el día 2019-08-31 10:06:51 se presenta:

Dirigido a:

**MUÑOZ MAYAG CRISTIAN ENAR**

quien se identifico con la C.C. 1087417065

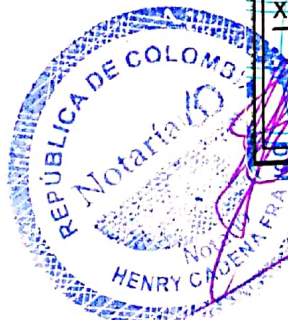
y dijo que reconoce el anterior documento como cierto y que la firma es de su puño y letra. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.



Cod. Verificación 4m8ko

  
 FIRMA

**HENRY CADENA FRANCO**  
 NOTARIO 60 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.



Señor(a)  
JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO  
Pasto

JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR, BLANCA NELLY MAYAG CUASPUD, YOMALLY ISAMAR MUÑOZ MAYAG, mayores de edad, vecinos de Túquerres, identificados con cédula de ciudadanía Nos. 13.061.049, 27.535.641, 1.087.420.962 de Túquerres, acudimos a Ud. Con todo el respeto para solicitarle:

Se sirva concedernos el amparo de pobreza, estipulado en los artículos 151 Y SS DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO, por cuanto no nos encontramos en capacidad económica de atender los gastos del proceso sin menoscabo de lo necesario para nuestro sostenimiento y de las personas que de nosotros dependen.

Entablaremos una demanda ordinaria laboral en contra de la EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO S.A. E.S.P.

Manifestamos bajo la gravedad de juramento que nos encontramos en las condiciones previstas en el artículo 151 del C. G. del P.

Atentamente,

*Jesús H. Muñoz*  
JESUS HUMBERTO MUÑOZ TOBAR

*Blanca Nelly Mayag Cuaspud*  
BLANCA NELLY MAYAG CUASPUD

*Yomally Isamar Muñoz Mayag*  
YOMALLY ISAMAR MUÑOZ MAYAG

CENTRO DE SERVICIOS - TUQUERRES NARIÑO

Túquerres, 15 AGO 2019

Se presenta *Jesús H. Muñoz Tobar* en la fecha:

Identificado con C.C. No. *13061049* de *Túquerres*

y E.P. No. \_\_\_\_\_

Presenta *Memorial* al

señor *Juez Laboral del Circuito*

de *Pasto*

Se autoriza a \_\_\_\_\_

*Jesús H. Muñoz*

Comparado con \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CENTRO DE SERVICIOS - TUQUERRES NARIÑO

Túquerres, 15 AGO 2019

Se presenta *Blanca N. Mayag Cuaspud* en la fecha:

Identificada con C.C. No. *27535641* de *Túquerres*

y E.P. No. \_\_\_\_\_

Presenta *Memorial* al

señor *Juez Laboral del Circuito*

de *Pasto*

Se autoriza a \_\_\_\_\_

*Blanca Nelly Mayag*

Comparado con \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



CENTRO DE SERVICIOS - TUQUERRES NARIÑO

15 AGO 2019

Túquerres,

en la fecha

Se presenta

Yomally I Muñoz Hoyos

identificado con C.C.

1087 420962

Túquerres

y T.P. No.

Procedo a dar fe y certificar que

Muñoz

anteriormente

dirigida a

Juzgado laboral del Circuito Pasto

Se autenticó la firma

*[Firma]*  
Comparacion

*[Firma]*

Señor(a)  
**JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO**  
Pasto

CRISTIAN ENAR MUÑOZ MAYAG, mayor de edad, vecino de Pasto, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.087.417.065 de Túquerres, acudo a Ud. Con todo el respeto para solicitarle:

Se sirva concederme el amparo de pobreza, estipulado en los artículos 151 Y SS DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO, por cuanto no me encuentro en capacidad económica de atender los gastos del proceso sin menoscabo de lo necesario para mi sostenimiento.

Entablare una demanda ordinaria laboral en contra de la EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO DE PASTO S.A. E.S.P.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que nos encontramos en las condiciones previstas en el artículo 151 del C. G. del P.

Atentamente,

  
CRISTIAN ENAR MUÑOZ MAYAG

**Notaría 60** 383 3041467h

**PRESENTACIÓN PERSONAL**  
Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

En el despacho de la Notaría Sesenta del círculo de Bogotá, D.C. el día 2019-08-31 10:06:45 se presentó:

Dirigido a:

**MUÑOZ MAYAG CRISTIAN ENAR**

quien se identificó con la C.C. 1087417065

y dijo que reconoce el anterior documento como cierto y que la firma es de su puño y letra. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.



Cod. Verificación: 4m8kl



x   
FIRMA

  
**HENRY CADENA FRANCO**  
NOTARIO 60 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.