



CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN

Nro. CT560113584

El vehículo de placas UTR255 tiene las siguientes características:

Placa:	UTR255	Clase:	AUTOMOVIL
Marca:	FORD	Modelo:	2015
Color:	PLATA PURO		
Carrocería:	HATCH BACK	Servicio:	PARTICULAR
Serie:	3FADP4EJ4FM135175	Motor:	FM135175
Chasis:	FM135175	Línea:	FIESTA
VIN:	3FADP4EJ4FM135175	Capacidad:	Psj: 5 Sentados: 5 Ple: 0
Cilindraje:	1597	Puertas:	4
Nro. de Orden:	No registra	Estado:	ACTIVO
Combustible:	GASOLINA	Fecha matrícula:	30/03/2015

Manifiesto de aduana o Acta de remate: 482014000442892 con fecha de importación 28/10/2014, Cartagena.

Medidas cautelares vigentes

No registra actualmente

Prenda o pignoración

Limitación a la propiedad: PRENDA a: BANCO DE BOGOTA

Propietario(s) Actual(es)

MARIO ANDRES PULIDO GOMEZ, CÉDULA DE CIUDADANÍA 1075677883.

Historial de propietarios



Carrera 13A # 29-26 - Local 151 | Parque Central Bavaria | Bogotá, Colombia.
PBX: 2916700 / 2916999 | www.ventanillamovilidad.com.co
contactenos@ventanillamovilidad.com.co
Contrato de concesión No. 2021-2519 de 2021.



(0) - Usuario / (1) - carpeta



Carrera 13A # 29-26 - Local 151 | Parque Central Bavaria | Bogotá, Colombia.
PBX: 2916700 / 2916999 | www.ventanillamovilidad.com.co
contactenos@ventanillamovilidad.com.co
Contrato de concesión No. 2021-2519 de 2021.





CA: UTR255

Página 2 de 2

CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN

Nro. CT560113584

08/09/2016 De JORGE CORTES MORA Y CIA SAS , A YASMIN CRISTINA GARCIA PIÑA, Traspaso, 09/11/2020 De YASMIN CRISTINA GARCIA PIÑA, A MARIO ANDRES PULIDO GOMEZ, Traspaso

Observaciones:

Dado en Bogotá, 13 de diciembre de 2022 a las 11:12:25

A solicitud de: DIEGO ALEJANDRO BRAVO NIÑO con C.C. C1076663398 de Ubate.

ALEJANDRA ROJAS POSADA
Directora de Atención al Ciudadano
Secretaría Distrital de Movilidad

JOHANNA CAMARGO PÉREZ
Subgerente de Operaciones
Circulemos Digital

De conformidad con el artículo 12 del Decreto Nacional 2150 de 1995, Resolución 3142 del 28 de diciembre de 2001 de la Secretaría de Tránsito de Bogotá, la Resolución 133 del 31 de marzo de 2008 de la Secretaría Distrital de Movilidad y el parágrafo del Artículo 105 del Acuerdo 257 del 30 de noviembre de 2006 del Concejo de Bogotá D.C., la firma mecánica que aparece en el presente documento tiene plena validez para todos los efectos legales.



Carrera 13A # 29-26 - Local 151 | Parque Central Bavaria | Bogotá, Colombia
PBX: 2916700 / 2916999 | www.ventanillamovilidad.com.co
contactenos@ventanillamovilidad.com.co
Contrato de concesión No. 2021-2519 de 2021.



(0) - Usuario / (1) - carpeta



Carrera 13A # 29-26 - Local 151 | Parque Central Bavaria | Bogotá, Colombia
PBX: 2916700 / 2916999 | www.ventanillamovilidad.com.co
contactenos@ventanillamovilidad.com.co
Contrato de concesión No. 2021-2519 de 2021.



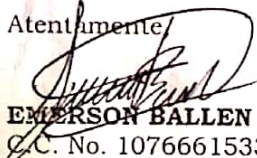
Señor
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE UBATE- CUNDINAMARCA.
Bogotá DC

REF. PODER.

EMERSON BALLEEN DUARTE y DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO, mayores de edad, identificados con cédula de ciudadanía No. 1076661533 y C.C. No. 1057594089 respectivamente, vecinos del municipio de Ubaté- Cundinamarca, en nuestra calidad de víctimas del accidente de tránsito ocurrido el 24 de mayo de 2021, en el cual se vio involucrado el vehículo particular de Placas UTR255, marca Ford, Línea Fiesta, color plata puro conducido por el señor MARIO ANDRES PULIDO GOMEZ, nos permitimos manifestar que, a través del presente escrito, conferimos PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a la abogada **ELSA GONZALEZ PINILLA**, identificada civil y profesionalmente como aparece al pie de su firma, para que, en nuestro nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación **DEMANDA VERBAL DE MAYOR CUANTIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL** contra el señor **MARIO ANDRES PULIDO GOMEZ**, identificado con la C.C. No. 1.075.677.883, con domicilio en el municipio de Zipaquirá Cundinamarca.

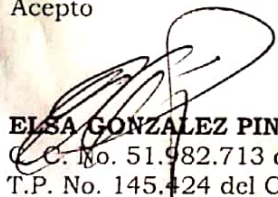
Nuestra apoderada está facultada de manera expresa para recibir, conciliar, transigir, desistir, sustituir, renunciar, reasumir, presentar recursos de ley y demás inherentes a este mandato consagradas en el artículo **77 del C.G. P.**

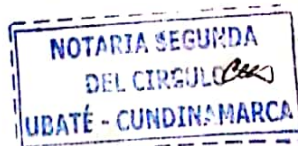
Atentamente


EMERSON BALLEEN DUARTE
C.C. No. 1076661533.


DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO
C.C. No. 1057594089.

Acepto


ELSA GONZALEZ PINILLA
C.C. No. 51.982.713 de Bogotá
T.P. No. 145.424 del C. S. de la J.



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Ubaté, 2022-12-12 15:18:54

El anterior memorial dirigido a: JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE UBATE

Fue presentado personalmente por:

BALLENTUARTE EMERSON Quien se identifico con la: C.C. No. 1076661533

y manifiesto que el contenido de este documento es cierto. La firma que aparece es suya. El compareciente solicitó 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. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento. PODER



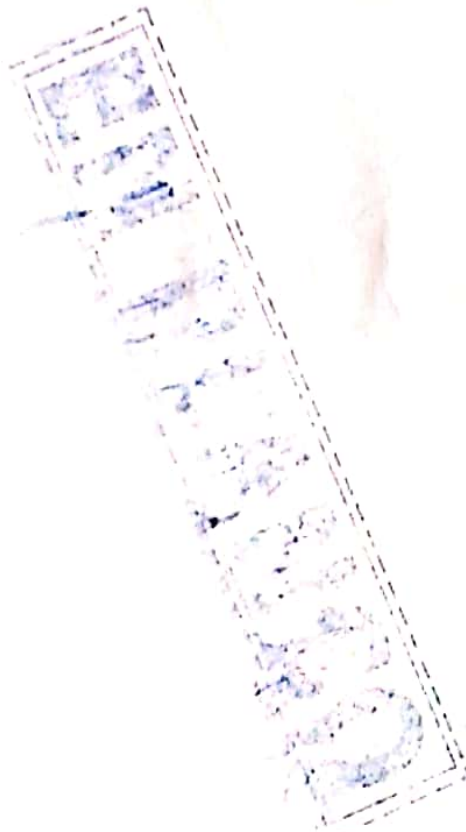
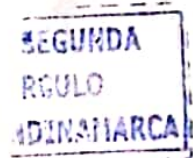
fg9zy



x

FIRMA

NOTARIA SEGUNDA UBATÉ
CIELO HORMIGA PAZ



NOTARIA SE
DEL CIR
UBATÉ - CUN

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Ubaté, 2022-12-12 16:15:04

El anterior memorial dirigido a: JJUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE UBATÉ

Fue presentado personalmente por:

MORENO CASTILLO DIEGO ANDRES Quien se identifico con la: C.C. No. 1057594089

y manifiesto que el contenido de este documento es cierto. La firma que aparece es suya. El compareciente solicitó 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. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento. PODER



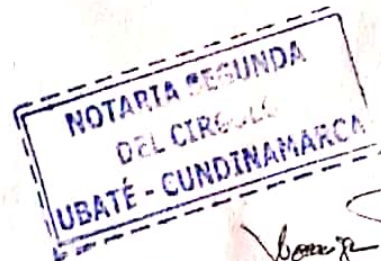
fge4d



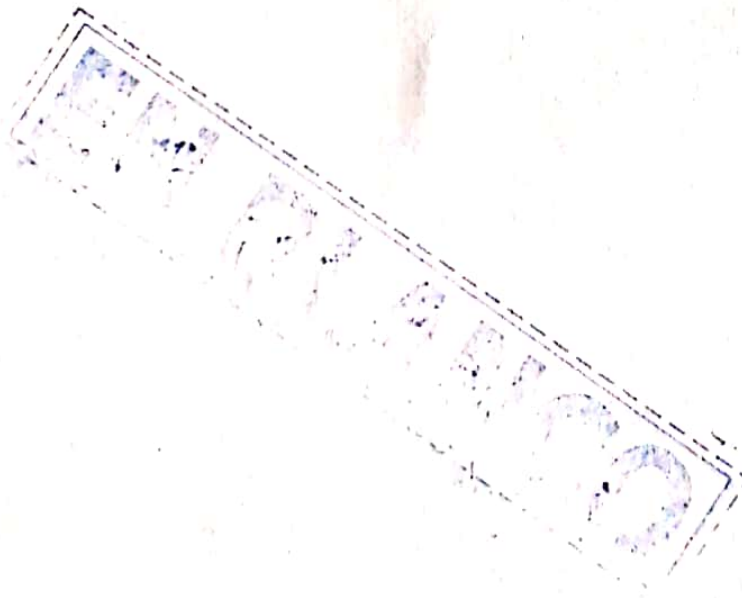
X

FIRMA

Cielo Hormiga Paz
NOTARIA SEGUNDA UBATÉ
CIELO HORMIGA PAZ



Cielo Hormiga Paz



NOTARIA SEGUNDA
UBATÉ - CUNDINAMARCA



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

Nuevo

Edad: 2 años
6 meses

52789777

NUIP 1.057.609.768

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

152789777

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código E X M

País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía

REGISTRADURÍA DE SOGAMOSO - COLOMBIA - BOYACA - SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

MORENO

SUAREZ

Nombre(s)

JUAN DIEGO

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2017 Mes AGO Día 28

MASCULINO

O

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

14152714-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SUAREZ HERRERA YENNY LIZETH

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 1.022.380.983

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MORENO CASTILLO DIEGO ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 1.057.594.089

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MORENO CASTILLO DIEGO ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.057.594.089

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

(Nombre) Firma del funcionario que autoriza

Año

2017

Mes

SEP

Día

01

LUIS GUILLERMO ACUNA BARRAGAN

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

01.SEP.2017 - LIBRO DE VARIOS - T 025 F 254



01 SEP 2017 15:27:14



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

58561147

NUIP

1.076.671.312

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒

Notaría ☐

Número ☐

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

K 5 D

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE UBATE - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - UBATE.....

Datos del inscrito

Primer Apellido

BALLEN

Segundo Apellido

RINCON

Nombre(s)

ERICK THOMAS

Fecha de nacimiento

Año

2018

Mes

SEP

Día

07

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

A

Factor RH

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

14971648-7

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

RINCON GARIBELLO OLGA BIVIANA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.076.665.479

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

BALLEN DUARTE EMERSON

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.076.661.533

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BALLEN DUARTE EMERSON

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.076.661.533

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año

2018

Mes

SEP

Día

18

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MAURICIO A. SIMBAQUEBA MORENO - R

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

18-SEP-2018 - LIBRO DE VARIOS - FOLIO 6050

ESPACIO PARA NOTAS

22 JUL 2022



ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECAÁNICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

MAURICIO ALEJANDRO
SIMBAQUEBA MORENO

REGISTRADOR MUNICIPAL
DEL ESTADO CIVIL



Fecha : 12/30/2021
Hora : 07:44:12V.P : 5036

Usuario :BALLEN DUARTE EMERSON

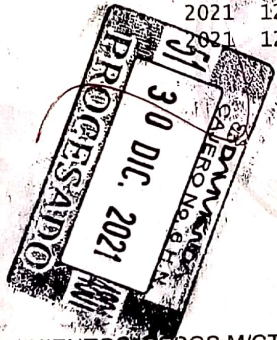
Identificación : 1076661533

Nro Recibo
1358342
Regional CADICA
unidos podemos más

JNH21

CONCEPTO	AÑO	FECHA	TOTAL
522 Tarifa para Certificado Tradicion	2021	12/30/2021	21.800,00
700 PRODESARROLLO	2021	12/30/2021	18.000,00
701 PROELECTRIFICACION	2021	12/30/2021	7.300,00
702 PROCULTURA	2021	12/30/2021	5.400,00

2a. Copia: Usuario



ENTREGADO 05 ENE 2022

Recibido
4-01-22

No. 25126001336615 TOTAL \$52.500

SON :CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE
Elaborado por : userikat

PAG 1 De 1

Fecha : 12/30/2021
Hora : 07:44:19V.P : 5037

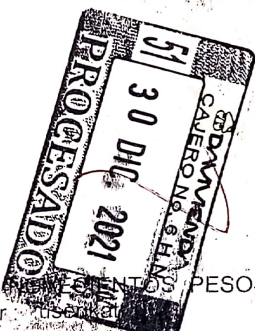
Usuario :BALLEN DUARTE EMERSON
Identificación : 1076661533

Nro Recibo
1358343
Regional: CAJICA
BICENTENARIO
CUNDINAMARCA
unidos podemos más

JNH21

CONCEPTO	AÑO	FECHA	TOTAL
000 Tarifa RUNT	2021	12/30/2021	1.900,00

2a. Copia: Usuario



SON : UN MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE
Elaborado por: [signature]

PAG 1 De 1

No. 25126001336616 TOTAL \$1.900



SEC TRANSPORTE
& MOVILIDAD
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA



CUNDINAMARCA
unidos podemos más



Solicitud Certificado de Tradición

Ciudad y Fecha: Cajica 30 de diciembre 2021 Placa: JNH 21

Nombre del Solicitante: Emerson Bollen Duarte.

Identificación C.C: X C.E: Otro: Número: 1076661533 de: Ubofe.

Observaciones:

Firma del Solicitante

ORTOPÉDICOS UBATÉ NOVARIX

MATERIAL MÉDICO Y QUIRÚRGICO

INES ELVIRA RAMIREZ PINILLA
NIT.: 901170623 - 5 - RÉGIMEN SIMPLIFICADO

Medias Medicadas - Suturas - Colostominas - Pato Clínico - Felula de Milgra - Ortesis
Croset - Fonendos - Tensiómetros - Camillas - Caminadores - Bastones - Muletas
Sillas de Ruedas - Elevador de Sanitario - Ropa Desechable - Uniformes - Materia Médico y quirúrgico

Señor Emerson Ballon

Dirección:

Forma de Pago: Contado

Crédito

Nit.:

Tel:

CANT.	DETALLE	V. UNIT.	V. TOTAL
1	SopORTE hombre .	50000	50000
SON:		VALOR TOTAL \$	50000

El comprador acepta y declara haber recibido a satisfacción en este título valor los servicios y/o mercancías aquí descritas. Obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma aquí pactada. Si esta factura y servicio o mercancías en ella detalladas no tienen reclamación o es devuelta dentro de los diez días calendario siguientes a su recibo, se considera irrevocablemente aceptada de acuerdo a la ley 1231 de 2008

Vondelaar

C.C. 6111

CUENTE

ACEPTADA

FECHA RECIBIDO:

*Pasados 30 días no se responde por ningún trabajo. Después de la salida de la mercancía del almacén,
No aceptamos cambios ni devoluciones de dinero*

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA:

Ubaté Cundinamarca, 26/10/2021

PAGADO A:

Jesús David Bohórquez \$ 350.000

POR CONCEPTO DE:

Servicio de taxi de la ciudad de Ubaté, hasta la ciudad de Bogotá, a la dirección avenida 68 # 90-88 centro de atención de salud flores.

VALOR (EN LETRAS):

trescientos cincuenta mil pesos moneda corriente, (350.000) _____

CÓDIGO:

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

APROBADO

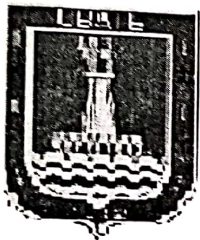
3102927182

C.C. / NIT.

Jesús Bohórquez
1076665388



SOLUFORMAS FE 2002



MUNICIPIO DE UBATE

Nit: 899999281-2

Recibo Universal

REFERENCIA No.: 2021017443

FECHA: jueves, 19 de agosto de 2021 VENCE: 19-ago-21
RECIBI DE CONTRIBUYENTE C.C / NIT: 1111111

Descripción: EMERSON BALLEEN DUARTE/ PLACAS JNH21

Concepto	Cantidad	Vir Unitario	Valor Total
113 Servicio de patios	1.00	1,629,328.00	1,629,328.00

Total a Pagar \$ 1,629,328.00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS VEINTI NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTI OCHO PESOS MC.

PAGUESE EN: AV VILLAS: GRUAS Y PATIOS-DAVIVIENDA / CREDIFLORES: RECAUDO DE TRANSITO -
DEMAS RECAUDOS: COOPTENJO Y CREDIFLORES

Cancele únicamente en:

DESPRENDIBLE CONTRIBUYENTE



Trabajo Garantizado



Factura Electrónica De Venta No

PYG No. 564

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764017275305 que habilita desde PYG 290 hasta PYG 1000. Vence 2022-08-31

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes

INVERSIONES PACHON Y GOMEZ SAS
NIT 900675338

CLIENTE DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO		POR CONCEPTO DE	
NIT 1057594089 1		Servicio Arrastre de Grúa	
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
CR 10 9 45	Sogamoso	3115825733	
FECHA FACTURA		FECHA VENCIMIENTO	
22/06/2022		30/06/2022	
VENDEDOR			FORMA DE PAGO
PABLO TADEO PACHON ROBAYO			Credito
Código	Descripción	Cantidad	Total
1	Servicio Arrastre de Grúa Para : Marca : Moto Placa : JNH21 Origen : Cucunubá Destino : Patios Ubaté Fecha : 24 Mayo de 2021.	1	161.513

Valor en Letras

CIENTO NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	161.513
DESCUENTO	0
IVA	30.687
IMPUESTO AL CONSUMO	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	192.200
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	192.200

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 22/06/2022 16:59:34

CR 4 7 36 Teléfono 8552628 Villa De San Diego De Ubaté
Correo Electrónico gruas.p@hotmail.com

CUFE: 3e07e00699d5760716bc893189b886e4b50d720a78fb615537550d3a48eeca4b7962efbad10/ba739554ea9359653877-Expedición:22/06/2022 05:18 PM

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR UBATE
CRA 4 N 5 44 Tel. 8553222

NIT: 899999147 - 3

LUGAR FACTURACION: UBATE
Codigo Habilitación No. 258430002601

RESOLUCIÓN DIAN 18764001360834 DEL 29/07/2020 FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA DESDE FEHU 1 HASTA FEHU 500000

SERVICIO: URGENCIAS

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 78287

FECHA: 28/05/2021 11:07:00

FECHA VENCIMIENTO: 27/07/2021

Empresa Responsable Cuenta

Pag. No. 1

Nit: 901037916-1 ADRES- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS

Contrato: EVENTO

Paciente: EMERSON BALLEEN DUARTE

Tipo / No. Documento: CC 1076661533

Edad: 28 A 11 M 16 D

Dirección: VIENTO LIBRE

Telefono: 3208824051

Estrato: Particular

T. Usuario: Subsidado

Carnet: --

Ingreso: 28/05/2021 7:54:00

Egreso: 28/05/2021 10:23:00

Dx Egreso: S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Consultas					
890402	39140	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA +	57,800.00	1.00	57,800.00
890701	39145	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	59,700.00	1.00	59,700.00
SubTotal			117,500.00		117,500.00

Vr. Descuento: 0.00

Vr. Total Servicios Prestado:

117,500.00

NO TIENE NINGÚN VALOR FISCAL

Copio a realizar por el paciente

0.00

Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable:

117,500.00

Vr Empresa: CIENTO DIECISIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Vr Paciente: CERO PESOS M/CTE

Jaime Cifuentes

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable

Firma Cajero

Firma Gerente

Usuario que Elabora: FRANCIA HELENA CAMACHO U

Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE:

Fecha y Hora de Aceptación DIAN



ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE
Nit - 899999147-3
Telefono - 8553222 Direccion - CRA 4 N 5 44

Pagina N°: 1
Fecha Impresión: 28/05/2021

URGENCIAS
Historia N°: 1076661533
Admisión: 367146

Sistemas CitiSalud
N° de Formula: 282248

Lugar Atencion: ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE
Paciente: CC 1076661533 - EMERSON BALLEEN DUARTE Tipo Historia: Urgencias Evoluciones
Edad: 26 A 11 M 16 D Fecha Nacimiento: 12/06/1994 Grupo Sanguíneo: A + Sexo: M
Empresa: ADRES- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL Via Ingreso: Urgencias
SGSSS Contrato: EVENTO

Fecha Atención: 28/05/2021 10:39:00 a. m. Consecutivo: 1 Fecha Vencimiento: 26/08/2021 10:39:00

FORMULA MEDICA

Diagnosticos:

S628 - FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S521 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO

Medicamentos:

19935303-4 ACETAMINOFEN TABLETA X 500 MG TOMAR ORAL 1000 mg CADA 8 Horas DURANTE 4 Dia(s)
Observaciones: TOMAR DOS TABLETAS CADA 8 HORAS SI DOLOR POR 5 DIAS

Cantidad: 24 (VEINTICUATRO)

ANTONIO MARIA QUIROZ POVEDA
MED. ESP. EN ORTOPEDIA
10843

Firma Paciente

Firma funcionario que recibe

Impreso por: AQUILO -

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

URGENCIAS

Lugar Atención: UBATE

Código Habilitación: 258430002601

Paciente: EMERSON BALLEEN DUARTE

Dirección: VIENTO LIBRE

Documento: CC 1076661533

Telefono: 3208824051

Sexo/Edad: MASCULINO / 26 A 11 M 16 D

Fecha: 28/05/2021

Orden No. 1

Empresa: ADRES- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS

Admisión No. 367146

N. Evolución 1

Diagnosticos:

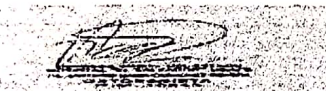
Principal: S628 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

Relacionado 1: S521 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO

Procedimiento	Descripción	Cantidad	Observaciones
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	1	
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	1	

Observaciones Generales:

IZQUIERDO. EN UN MES PARA CONTROL CON ORTOPEDIA


FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
ANTONIO MARIA QUIÑONEZ POVEDA
Tarjeta profesional : 10843
MED. ESP. EN ORTOPEDIA

Impreso por : AQUIÑO - ANTONIO MARIA QUIÑONEZ PO

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE
NIT: 899999147-3

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Lugar Atención: UBATE

Código Habilitación: 258430002801

1076661533		2
IDENTIFICACION DEL PACIENTE		INTERCONSULTA
BALLEN	DUARTE	EMERSON
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES

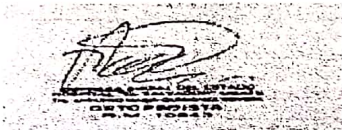
SEXO: Masculino EDAD: 26 A 11 M 11 CAMA: SECCION:

VINCULACION: ADRES- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS EVENTO

DIAGNOSTICO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA: S521 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO
MOTIVO SOLICITUD INTERCONSULTA:
CITA CONTROL EN UN MES DR QUIÑONEZ

DIAGNOSTICO DE RESPUESTA DE INTERCONSULTA:
RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA

FECHA DE RESPUESTA



ANTONIO MARIA QUIÑONEZ POVEDA

Tarjeta profesional : 10843
MED. ESP. EN ORTOPEDIA

MEDICO SOLICITANTE

ESPECIALIDAD
ORTOPEDIA

ESPECIALISTA QUE RESPONDE

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT: 899999147-3

CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 8552249

ORDEN DE INCAPACIDAD

Sistemas CitiSalud

28/05/2021 10:40.53

URGENCIAS

Código Habilitación: 258430002601

Lugar Atención: UBATE

Paciente: EMERSON BALLEEN DUARTE

Dirección: VIENTO LIBRE

Documento: CC 1076661533

Teléfono: 3208824051

Sexo/Edad: MASCULINO / 26 A 11 M 16 D

Fecha: 28/05/2021 10:37

Empresa: ADRES- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DI

Admisión No. 367146

Diagnostico: S628 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

Tipo de Incapacidad: GENERAL

Fecha Inicio: 28/05/2021

Fecha Fin: 26/06/2021

Días Incapacidad: 30

Observaciones:

INCAPACIDAD GENERAL POR 30 DIAS

Profesional:

ANTONIO MARIA QUIÑONEZ POVEDA

CC 79160650

Tarjeta profesional : 10843

MED. ESP. EN ORTOPEdia

Firma

Impreso por : AQUIÑO - ANTONIO MARIA QUIÑONEZ

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT: 899999147-3

CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 8552249

EPICRISIS

Sistemas CitiSalud

28/05/2021 11:24.03

Page 1 of 2

Lugar Atención:UBATE

Código Habilitación: 258430002601

PACIENTE: EMERSON BALEN DUARTE

IDENTIFICACION: CC. 1076661533 EDAD: 26 A 11 M 16 SEXO: Masculino

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

FECHA INGRESO: 28/05/2021 07:54

No. HISTORIA: 1076661533

ADMISION No.: 367146

SERVICIO EGRESO: Urgencias

FECHA EGRESO: 28/05/2021 10:23

MOTIVO SOLICITUD DEL SERVICIO:

"ME SIGUE EL DOLOR"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD HACE 4 DIAS ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA AL SER AROYADO POR UN AUTO CON POSTERIOR TRAUMA EN HEMICUERPO IZQUIERDO REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR A PESAR DE ANALGESIA CONVENCIONAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

HOSPITALARIOS SIN CAMBIOS A LA FECHA

Signos Vitales

TA: 100/70 mmHg

GLAS: 15 puntos

FC: 85 x min

PESO: 0 Kg

TALLA: 0 cm

FR: 20 x min

TEMP: 36 °C

SAT: 90 %

Examen Fisico**ESTADO GENERAL**

ALERTA CONCIENTE CON EXPRESION D EDOLOR

CABEZA / CUELLO

CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS

CARDIOPULMONAR

RSCS RÍTMICOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS. RSRs CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS, SIN AGREGADOS.

ABDOMEN

BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES

MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON PINZA DE AZÚCAR Y CABESTRILLO MOVILIDAD DE LOS DEDOS CONSERVADA

NEUROLOGICOS

ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN ALTERACION MOTORA O SENSITIVA.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

Principal

S628

FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MI

Rel. 1

S521

FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO

CONDUCTA:

PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD HACE 4 DIAS ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA AL SER AROYADO POR UN AUTO CON POSTERIOR TRAUMA EN HEMICUERPO IZQUIERDO REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR A PESAR DE ANALGESIA CONVENCIONAL EXAMEN FISICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON EXPRESION D EDOLOR MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON PINZA DE AZÚCAR SE SOLICITA VALORACION Y MANEJO POR ORTOPEDIA VALORACION Y MANEJO ORTOPEDIA

EVOLUCION28/05/2021 10:37**SUBJETIVA**

***RESPUESTA INTECONSULTA ORTOPEDIA**

NOMBRE: EMERSON BALEN DUARTE

EDAD: 26 AÑOS

CC: 1076661533

VINCULACION: ADRES

MOTIVO DE CONSULTA: "TUVE UN ACCIDENTE DE TRANSITO"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS QUIEN CONSULTO EL LUNES 24/05/2021 POR CUADRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLUCION DE DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO Y DEFORMIDAD ANTERIOR Y DOLOR EN

Imprimir en: INDA - ISSIS DAVID DADA DADA

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT: 899999147-3

CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 8552249

EPICRISIS

Sistemas CitiSalud

28/05/2021 11:24.04

Page 2 of 2

gar Atención:UBATE

Código Habilitación: 258430002601

PACIENTE: EMERSON BALLEEN DUARTE

IDENTIFICACION: CC. 1076661533 **EDAD:** 26 A 11 M 16 **SEXO:** Masculino

No. HISTORIA: 1076661533

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

ADMISION No.: 367146

FECHA INGRESO: 28/05/2021 07:54

SERVICIO EGRESO: Urgencias

FECHA EGRESO: 28/05/2021 10:23

MULECA IZQUIERDA CON LIMITACION PARA LA FLEXOEXTENSION DE MUÑECA POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA.

ANTECEDENTES:

TRAUMATICOS: FRACTURA EN EL PUÑO IZQUIERDO HACE VARIOS AÑOS

OBJETIVA

PACIENTE ADECUADO ESTADO GENERAL

INMOVILIZACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON PINZA DE YESO DE AZUCAR

SENSIBILIDAD NORMAL PERFUSION NORMAL

HOMBRO IZQUIERDO CON SIGNO DE TECLA DEBIL POSITIVO SOBRE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR.

ANALISIS

RADIOGRAFIAS DE HOMBRO: ESNGUINCE ACROMIOCLAVICULAR GRADO I

FRACTURA INCOMPLETA DE LA METAFISIS DISTAL DEL RADIO IZQUIERDO. LLAMA LA ATENCION CAMBIOS

CRONICOS EN EL CARPO

PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN:

SE CONTINUA CON CABESTRILLO

SE EXPLICA AL PACIENTE LA DEFORMIDAD RESIDUAL ESTETICA DE HOMBRO, USO DE YESO POR UN MES

CITA DE CONTROL CON NUEVA RADIOGRAFIA EN UN MES

SE DA INCAPACIDAD POR 30 DIAS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO:

Principal: S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Principal: S628 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA M.

Relacionado 1: S521 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO

PLAN DE MANEJO:

PLAN:

SE CONTINUA CON CABESTRILLO

SE EXPLICA AL PACIENTE LA DEFORMIDAD RESIDUAL ESTETICA DE HOMBRO, USO DE YESO POR UN MES

CITA DE CONTROL CON NUEVA RADIOGRAFIA EN UN MES

SE DA INCAPACIDAD POR 30 DIAS

MEDICO QUE ELABORA:



ANTONIO MARIA QUIÑONEZ POVEDA

Tarjeta profesional : 10843

MED. ESP. EN ORTOPEDIA

Impreso por : JDPAR - JESUS DAVID PARRA PARRA

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT: 899999147-3

CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 8552249

ORDEN DE INCAPACIDAD

Sistemas CitiSalud

24/05/2021 23:49.17


URGENCIAS**Lugar Atención: UBATE****Código Habilitación: 258430002601****Paciente:** EMERSON BALLEEN DUARTE**Dirección:** VIENTO LIBRE**Documento:** CC 1076661533**Telefono:** 3208824051**Sexo/Edad:** MASCULINO / 26 A 11 M 12 D**Fecha:** 24/05/2021 23:48**Empresa:** ADRES- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DI**Admisión No.** 366596**Diagnostico:** S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO**Tipo de Incapacidad:** GENERAL**Fecha Inicio:** 24/05/2021**Fecha Fin:** 27/05/2021**Dias Incapacidad:**

4

Observaciones:
REPOSO**Profesional:****CAROLINA ARRIETA ZAMBRANO**

CC 52357897

Tarjeta profesional : 25287305

MEDICO GENERAL
CAROLINA ARRIETA Z
MED. GRAL. FM 25287305
CC. 52.357.897

Firma

Impreso por : CAROA - CAROLINA ARRIETA ZAM

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT: 899999147-3

CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 8552249

E P I C R I S I S

Sistemas CitiSalud

28/05/2021 11:23.56

Page 1 of 3

Lugar Atención:UBATE

Código Habilitación: 258430002601

PACIENTE: EMERSON BALLEEN DUARTE

IDENTIFICACION: CC. 1076661533 EDAD: 26 A 11 M 12 SEXO: Masculino

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

FECHA INGRESO: 24/05/2021 18:57

No. HISTORIA: 1076661533

ADMISION No.: 366596

SERVICIO EGRESO: Urgencias

FECHA EGRESO: 24/05/2021 23:48

MOTIVO SOLICITUD DEL SERVICIO:

NOS ACCIDENTAMOS

ESTADO GENERAL AL INGRESO:

REGULAR

ENFERMEDAD ACTUAL:

NOS ACCIDENTAMOS

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE TRAUMA CONTUNDENTE EN HEMICUERPO IZQUIERDO AL ESQUIVAR VEHICULO QUE LOS CERRO RECIBE TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y HOMBRO IZQUIERDO, ES LLEVADO A PUESTO DE SALUD DE CUCUNUBA DE DONDE ENVIAN

ANTECEDENTES PERSONALES:

HOSPITALARIOS SIN CAMBIOS A LA FECHA

Signos Vitales

TA: 163/76 mmHg

TALLA: 0 cm

GLAS: 15 puntos

FR: 20 x min

FC: 75 x min

TEMP: 37 °C

PESO: 0 Kg

SAT: 95 %

Examen Fisico

ESTADO GENERAL

SE REALIZA EXAMEN FÍSICO SEGÚN PROTOCOLO COVID-19

PACIENTE CONCIENTE HIDRATADO, AFEBRIL, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, COLABORADOR EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

C/C: NORMOCÉFALO, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, OTOSCOPIA BILATERAL SIN LESIONES, OROFARINGE SIN PLACAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMORREACTIVAS, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATIAS A LA PALPACIÓN

C/P: TÓRAX SIMÉTRICO Y EXPANSIBLE, RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI REFORZAMIENTOS, RSRs SIN AGREGADOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RSIS PRESENTES, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

EXT: PRESENTA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO

NEURO: GLASGOW 15/15, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

Principal	S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
Rel. 1	V230	MOTOCICLISTA LESIONADO POR COLISION CON AUTOMOVIL, CAMIONI

CONDUCTA:

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE TRAUMA CONTUNDENTE EN HEMICUERPO IZQUIERDO AL ESQUIVAR VEHICULO QUE LOS CERRO RECIBE TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y HOMBRO IZQUIERDO, ES LLEVADO A PUESTO DE SALUD DE CUCUNUBA DE DONDE ENVIAN SE INGRESA PACIENTE EN AMBULANCIA DE CUCUNUBA CON INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SE CONSIDERA SOLICITAR RX DE HOMBRO IZQUIERDO, ANTEBRAZO IZQUIERDO SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER

SS RX DE HOMBRO

EVOLUCION

24/05/2021 23:48

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT: 899999147-3

CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 8552249

EPICRISIS

Sistemas CitiSalud

28/05/2021 11:23:57

Page 2 of 3

Lugar Atención: UBATE

Código Habilitación: 258430002601

PACIENTE: EMERSON BALLEEN DUARTE**IDENTIFICACION:** CC. 1076661533 **EDAD:** 26 A 11 M 12 **SEXO:** Masculino**SERVICIO DE INGRESO:** Urgencias**FECHA INGRESO:** 24/05/2021 18:57**No. HISTORIA:** 1076661533**ADMISION No.:** 366596**SERVICIO EGRESO:** Urgencias**FECHA EGRESO:** 24/05/2021 23:48**PLAN DE TRATAMIENTO****NOTA DE TURNO****PACIENTE** MASCULINO DE 26 AÑOS CON DX :

- 1 FRACTURA DE RADIO
- 2 TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO
- 3 ACCIDENTE DE TRANSITO

REFIERE PACIENTE PERSISTENCIA DE DOLOR CON LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO**PACIENTE** CONCIENTE ALERTA ORIENTADO HIDRATADO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO CARDIOPULMONAR MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABD SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS GU NO SE EPXLORA EXT SIMETRICOS NO EDEMAS ; NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR**ANALISIS****PACIENTE** MASCULINO CON CUADRO CLINICO DE TRAUMA EN MUÑECA IZQUIERDA , TRAUMA EN HOMBRO SE REVISAN RX CON TRAZO DE FRACTURA EN RADIO E IMAGEN DE LUXACION EN HOMBRO SE CONSIDERA REALIZAR FERULA EN PINZA DE AZUCAR Y POSTERIOR SALIDA CON ORDNE DE VALORACION POR ORTOPEDIA SE EXPLICA A PACIENTE A PACIENTE QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER INCAPACIDAD MEDICA POR 4 DIAS**PLAN****FERULA** EN PINZA DE AZUCAR
INCAPACIDAD MEDICA POR 4 DIAS
VAL POR ORTOPEDIA
RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA**JUSTIFICACION INDICACIONES TERAPEUTICAS:**

NIEGA

DIAGNOSTICOS DE EGRESO:**Principal:** S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO**Principal:** S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO**Relacionado 1:** V230 MOTOCICLISTA LESIONADO POR COLISION CON AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: CONDUCTOR LESIONADO EN ACCIDENTE NO DE TRANSITO

Impreso por : JOPAR - JESUS DAVID PARRA PARRA

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT: 899999147-3
CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 8552249
EPICRISIS

Sistemas CitiSalud

28/05/2021 11:23.57

Page 3 of 3

Lugar Atención: UBATE

Código Habilitación: 258430002601

PACIENTE: EMERSON BALLEEN DUARTE

IDENTIFICACION: CC. 1076661533 **EDAD:** 26 A 11 M 12 **SEXO:** Masculino

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

FECHA INGRESO: 24/05/2021 18:57

No. HISTORIA: 1076661533

ADMISION No.: 366596

SERVICIO EGRESO: Urgencias

FECHA EGRESO: 24/05/2021 23:48

ESTADO GENERAL A LA SALIDA:

SALIDA

FERULA PINZA DE AZUCAR

VAL POR ORTOPEDIA

INCAPACIDAD MEDICA POR 4 DIAS

PLAN DE MANEJO:

NOTA DE TURNO

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS CON DX :

1 FRACTURA DE RADIO

2 TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO

3 ACCIDENTE DE TRANSITO

REFIERE PACIENTE PERSISTENCIA DE DOLOR CON LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO HIDRATADO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO CARDIOPULMONAR MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABD SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS GU NO SE EPXLORA EXT SIMETRICOS NO EDEMAS , NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO CON CUADRO CLINICO DE TRAUMA EN MUÑECA IZQUIERDA , TRAUMA EN HOMBRO SE REVISAN RX CON TRAZO DE FRACTURA EN RADIO E IMAGEN DE LUXACION EN HOMBRO SE CONSIDERA REALIZAR FERULA EN PINZA DE AZUCAR Y POSTERIOR SALIDA CON ORDNE DE VALORACION POR ORTOPEDIA SE EXPLICA A PACIENTE A PACIENTE QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER INCAPACIDAD MEDICA POR 4 DIAS

PLAN

FERULA EN PINZA DE AZUCAR

INCAPACIDAD MEDICA POR 4 DIAS

VAL POR ORTOPEDIA

RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA

MEDICO QUE ELABORA:

Carolina Arrieta Zambrano
MED. GRAL. - FOL 25287305
CC. 52.357.897

CAROLINA ARRIETA ZAMBRANO

Tarjeta profesional : 25287305

MEDICO GENERAL

Impreso por: INDAE - JESUS DAVID DARRA DARRA



E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE
AREA APOYO DIAGNOSTICO

Nombre del Paciente:	BALLEN DUARTE EMERSON		
Fecha Nacimiento:	12/12/1994	Cédula/ID:	1076661533
Referido Por:	NO DISPONIBLE	Sexo:	M
Fecha del Estudio:	24/05/2021	Estudio ID:	366596
Descripción Estudio:	RX HOMBRO IZQUIERDO		

Subluxación acromioclavicular.

No hay evidencia de lesiones óseas de origen traumático o tumoral.

Densidad ósea normal.

Planos grasos sin alteraciones.

Nota: En la interpretación de las imágenes diagnósticas se pueden presentar fracturas ocultas las cuales están entre 0.4 y el 7.6%. En caso de persistir sospecha clínica, se recomienda la realización de escanografía.

ATENTAMENTE:

Dra. Valentina Villegas González

Villegas

Médico Radiólogo

R.M: 1.053.793.986





E.S.F. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

AREA APOYO DIAGNOSTICO

Nombre del Paciente:	BALLEN DUARTE EMERSON		
Fecha Nacimiento:	12/12/1994	Cédula/ID:	1076661533
Referido Por:	NO DISPONIBLE	Sexo:	M
Fecha del Estudio:	24/05/2021	Estudio ID:	366596
Descripción Estudio:	RX MUÑECA IZQUIERDA		

Fractura en la cortical posterior de la metáfisis distal del radio.

Edema de tejidos blandos.

Relaciones articulaciones congruentes.

Densidad ósea normal.

Nota: En la interpretación de las imágenes diagnósticas se pueden presentar fracturas ocultas las cuales están entre 0.4 y el 7.6%. En caso de persistir sospecha clínica, se recomienda la realización de escanografía.

ATENTAMENTE:

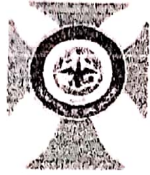
Dra. Valentina Villegas González

Villegas

Médico Radiólogo

R.M: 1.053.793.986





E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

AREA APOYO DIAGNOSTICO

Nombre del Paciente: **BALLEN DUARTE EMERSON**
Fecha Nacimiento: **12/12/1994**
Referido Por: **NO DISPONIBLE**
Fecha del Estudio: **24/05/2021**
Descripción Estudio: **RX ANTEBRAZO IZQUIERDO**

Cédula/ID: **1076661533**
Sexo: **M**
Estudio ID: **366596**

Fractura en la cortical posterior de la metáfisis distal del radio.

Edema de tejidos blandos.

Relaciones articulaciones congruentes.

Densidad ósea normal.

Nota: En la interpretación de las imágenes diagnósticas se pueden presentar fracturas ocultas las cuales están entre 0.4 y el 7.6%. En caso de persistir sospecha clínica, se recomienda la realización de escanografía.

ATENTAMENTE:

Dra. Valentina Villegas González

Villegas

Médico Radiólogo

R.M: 1.053.793.986





E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR UBATE
CRA 4 N 5 44 Tel. 8553222

NIT: 899999147 - 3

LUGAR FACTURACION: UBATE
Codigo Habilitación No. 258430002601

RESOLUCIÓN DIAN 18764001360834 DEL 29/07/2020 FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA DESDE FEHU 1 HASTA FEHU 500000

SERVICIO: URGENCIAS

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEHU 77165

FECHA: 25/05/2021 0:40:00

FECHA VENCIMIENTO: 24/07/2021

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 901037916-1 ADRES- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS

Contrato: EVENTO

Pag. No. 1

Paciente: EMERSON BALLEEN DUARTE

Dirección: VIENTO LIBRE

Estrato: Particular

Tipo / No. Documento: CC 1076661533

Telefono: 3208824051

T. Usuario: Subsidiado

Edad: 26 A 11 M 13 D

Carnet: --

Ingreso: 24/05/2021 18:57:00

Egreso: 25/05/2021 0:32:00

Dx Egreso: S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Código CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Consultas					
890701	39145	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	59,700.00	1.00	59,700.00
SubTotal			59,700.00		59,700.00
Procedimientos de diagnósticos					
873210	21101	Mano, dedos, puño (muñeca), codo, pie, clavícula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad ósea (carpograma), calcáneo	51,200.00	2.00	102,400.00
873111	21102	Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato, humero	66,300.00	1.00	66,300.00
SubTotal			117,500.00		168,700.00
Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos					
935100	37206	INMOVILIZACION O CAMBIO DE VENDAJE ENYESADO SOD +	56,900.00	1.00	56,900.00
39303	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS	70,000.00	1.00	70,000.00
SubTotal			126,900.00		126,900.00
Derechos de sala					
S22103	39221	SALA DE YESOS	70,300.00	1.00	70,300.00
SubTotal			70,300.00		70,300.00

Vr. Descuento: 0.00

Vr. Total Servicios Prestado: 425,600.00

Copago a realizar por el paciente: 0.00

Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: 425,600.00

Vr Empresa: CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Vr Paciente: CERO PESOS M/CTE

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable

Usuario que Elabora: PAOLA MILENA SANCHEZ PAEZ

Firma Cajero

Firma Gerente

CUFE: 84318b31f2ea6de1a7cf75251bf39e3aba35f2083df11b9e176bf445c4472a24324a4ba1f440a34efad70ab2d1925315

Fecha y Hora de Aceptación DIAN 25/05/2021 0:42:00

Impreso por Sistemas CITSASUD SAS Nit. 900366967-2

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR UBATE
CRA 4 N 5 44 Tel. 8553222

NIT: 899999147 - 3

LUGAR FACTURACION: UBATE
Codigo Habilitación No. 258430002601



RESOLUCIÓN DIAN 18764001360834 DEL 29/07/2020 FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA DESDE FEHU 1 HASTA FEHU 500000

SERVICIO: URGENCIAS

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEHU 77165

FECHA: 25/05/2021 0:40:00

FECHA VENCIMIENTO: 24/07/2021

Empresa Responsable Cuenta

Pag. No. 2

Nit: 901037916-1 ADRES- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS

Contrato: EVENTO

Paciente: EMERSON BALLEEN DUARTE

Tipo / No. Documento: CC 1076661533

Edad: 26 A 11 M 13 D

Dirección: VIENTO LIBRE

Telefono: 3208824051

Estrato: Particular

T. Usuario: Subsidiado

Carnet: --

Ingreso: 24/05/2021 18:57:00

Egreso: 25/05/2021 0:32:00

Dx Egreso:

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO


Usuario que Elabora: PAOLA MILENA SANCHEZ PAEZ

Impreso por Sistemas Citalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE: 84318b31f2ea6de1a7cf75251bf39e3aba35f2083df11b9e176bf445c4472a24324a4ba1f440a34efad70ab2d1925315

Fecha y Hora de Aceptación DIAN 25/05/2021 0:42:00

FECHA DE RESPUESTA


CAROLINA ARRIETA Z
MED. GRAL. FOM 25287305
CC.52.357.897

CAROLINA ARRIETA ZAMBRANO

Tarjeta profesional : 25287305
MEDICO GENERAL

MEDICO SOLICITANTE

ESPECIALIDAD
ORTOPEDIA

ESPECIALISTA QUE RESPONDE

Impreso por : CAROA - CAROLINA ARRIETA ZAMBRA

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE
NIT: 899999147-3

Sistemas CitiSalud
24/05/2021 23:49.40

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Lugar Atención: UBATE

Código Habilitación: 258430002601

1076661533

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

BALLEN

PRIMER APELLIDO

DUARTE

SEGUNDO APELLIDO

1

INTERCONSULTA

EMERSON

NOMBRES

SEXO: Masculino

EDAD: 26 A 11 M 1:

CAMA:

SECCION:

VINCULACION: ADRES- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS EVENTO

DIAGNOSTICO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA: S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

MOTIVO SOLICITUD INTERCONSULTA:

NOTA DE TURNO

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS CON DX :

1 FRACTURA DE RADIO

2 TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO

3 ACCIDENTE DE TRANSITO

REFIERE PACIENTE PERSISTENCIA DE DOLOR CON LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO HIDRATADO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO CARDIOPULMONAR MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABD SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS GU NO SE EPXLORA EXT SIMETRICOS NO EDEMAS , NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO CON CUADRO CLINICO DE TRAUMA EN MUÑECA IZQUIERDA , TRAUMA EN HOMBRO SE REVISAN RX CON TRAZO DE FRACTURA EN RADIO E IMAGEN DE LUXACION EN HOMBRO SE CONSIDERA REALIZAR FERULA EN PINZA DE AZUCAR Y POSTERIOR SALIDA CON ORDNE DE VALORACION POR ORTOPEDIA SE EXPLICA A PACIENTE A PACIENTE QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER INCAPACIDAD MEDICA POR 4 DIAS

PLAN

FERULA EN PINZA DE AZUCAR

INCAPACIDAD MEDICA POR 4 DIAS

VAL POR ORTOPEDIA

RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA

DIAGNOSTICO DE RESPUESTA DE INTERCONSULTA:

RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO PERSONAS JURIDICAS FUJIPS

Fecha Radicación _____

RG _____

No. Radicado Anterior _____

No. Radicado _____

Respuesta a glosa, marcar x _____

Nro Factura/Cuenta de Cobro **77165**

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social **ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE**

Código Habilitación: **258430002601**

Nit **899999147-3**

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

BALLEN

DUARTE

1er Apellido

2do. Apellido

EMERSON

1er. Nombre

2do. Nombre

tipo de Documento **CC**

No. Documento **1076661533**

Fecha de Nacimiento **12/06/1994**

Sexo **M**

Dirección Residencia **VIENTO LIBRE**

Departamento **CUNDINAMARCA**

Cod. **25** Telefono **3208824051**

Municipio **UBATE**

Cod. **843**

Condición del Accidentado: **Conductor**

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento **Accidente de Tránsito** ☒

Naturales

Sismo ☐

Maremoto ☐

Erupciones Volcánicas ☐

Huracán ☐

Inundaciones ☐

Avalancha ☐

Deslizamiento de Tierra ☐

Incendio Natural ☐

Terroristas

Explosión ☐

Masacre ☐

Mina Antipersonal ☐

Combate ☐

Incendio ☐

Ataques a Municipios ☐

Otros ☐ Cual? _____

Dirección de la Ocurrencia **VIA UBATECUCUNUBA**

Fecha Evento/Accidente **24/05/2021** Hora **14:55**

Departamento **CUNDINAMARCA**

Cod. **25**

Municipio **CUCUNUBA**

Cod. **224**

Zona **R**

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito

Indique las principales características del evento / accidente:

ACCIDENTE DE TRANSITO TIPO CHOQUE ENTRE AUTOMOVIL Y MOTOCICLISTAS DONDE RESULTAN LESIONADOS LOS CONDUCTORES DE LA MOTO

IV. DATOS DEL VEHICULO O DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento

Asegurado ☐

No Asegurado ☒

Vehículo Fantasma ☐

Póliza Falsa ☐

Vehículo en Fuga ☐

Marca **BAJAJ**

Placa **JNH21**

tipo de Servicio: Particular ☒

Público ☐

Oficial ☐

Vehículo de emergencia ☐

Vehículo de servicio diplomático o consular ☐

Vehículo de transporte masivo ☐

Vehículo escolar ☐

Código de la Aseguradora **115**

Número de la Póliza _____

Intervención de la Autoridad

SI ☐

NO ☒

Fecha Desde _____ Hasta _____

Cobro Excedente Póliza

SI ☐

NO ☒

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

PACHON

RAMOS

1er Apellido

2do. Apellido

JULIO

ROBERTP

1er Nombre

2do. Nombre

tipo de Documento **CC**

No. Documento **1076662501**

Dirección Residencia **CENTRO**

Telefono **311427895441**

Departamento **CUNDINAMARCA**

Cod. **25**

Municipio Residencia **CUCUNUBA**

Cod. **224**

E.S.E CENTRO DE SALUD CUCUNUBA

NIT832010240-2

CRA 4 # 4 - 61

TELEFONO 8580128



E.S.E.
CENTRO DE SALUD
CUCUNUBA
LA INSTITUCIÓN DE SALUD
PÚBLICA DE BOGOTÁ

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764004657413
con vigencia del 2020-09-24 al 2021-09-24. Numeración habilitada del
1500000 al 2100000 y prefijo CSC

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CSC- 18981

Fecha Factura: 24/05/2021
Fecha Vencimiento: 24/05/2021
Fecha Validación DIAN: 24/05/2021 17:15:00
Fecha Inicial: 24/05/2021
Fecha Final: 24/05/2021



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 24a0e5307b95b91686cf519fb598a064b3dce1d7527e59f55eac7b6f078bc7c529
74a9ac397615a70e561a5acae3fee4

Elaborado por: THELMA QUINBAY CONTRERAS

Página 1 de 1

Administradora: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Nit: 860037013-6

Convenio: SOAT

Forma pago: Crédito

Plazo (Días): 0

CC 1076661533 BALLEEN DUARTE EMERSON

Orden	Fecha	Código	CUM	Descripción	Cant.	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
273343	24/05/2021	890701		CONSULTA ATENCION INICIAL DE URGENCIA POR MEDICINA	1.00	59,700	59,700	0	59,700
273343	24/05/2021			Elementos			26,700	0	26,700
		M001		EQUIPO DE MACROGOTEO	1.00	3,200			
		D020		VENDA DE YESO 5 X 5 YDS	2.00	9,200			
		M004		JELCO N° 20	1.00	4,500			
		D013		JERINGA 3 ML	1.00	600			
273343	24/05/2021			Elementos			13,000	0	13,000
		N02AT0207	44555-3	Tramadol clorhidrato Amp 50 mg / mL	1.00	5,000			
		01							
		B05BS0047	29323-1	Sodio cloruro Feo 6 bol. 0.9% 500ML	2.00	4,000			
		01							
273343	24/05/2021	31301		SERVICIO DE AMBULANCIA POR KILOMETRO	13.00	9,568	124,384	0	124,384
Total Paciente							223,784	0	223,784

OBSERVACIONES:

Valor en letras: DOSCIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS
MCTE

TOTAL CARGOS	223,784
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	223,784

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

Favor consignar esta factura en la cuenta corriente N° 611321035 BANCO DE BOGOTA

Bianca Rincón

1076665179

Espera

HISTORIA CLINICA
ESE CENTRO DE SALUD CUCUNUBA
Nit. 832010240
Dir. CRA 4 #4-61 - Tel. 3112517275



Código Plantilla: 005
Fecha Historia: 24/05/2021 05:15 p.m.
Lugar y Fecha: CUCUNUBA, CUNDINAMARCA 24/05/2021 05:15 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1076661533 EMERSON BALLEEN DUARTE
Administradora: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Convenio: SOAT Tipo de Usuario: SOAT
No Historia: 1076661533 Cons. Historia: 151456
Atención: Ambulatorio

HISTORIA
ATENCION MEDICA GENERAL:

HISTORIA
IDENTIFICACION GENERAL

Fecha: 24/05/2021
Historia: 1076661533
Fecha Nacimiento F: 12/09/1994
Edad: 26 Años
Zona: URBANO
Telefono: 3208724051
Ocupación: Mineros y canteros
Presenta Discapacidad: NO

Hora: 17:14
Nombre: EMERSON BALLEEN DUARTE
Sexo: Masculino
E.A.P.B.: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Dirección: CENTRO
Estado Civil: Soltero
Pertenencia Etnica: METIZO
Situación de Desplazamiento: NO

Datos de Urgencias

El Paciente Llega por sus Propios Medios
El Paciente Llega por sus Propios Medios: No.
En caso de Violencia Accidente o Intoxicación
En caso de Violencia Accidente o Intoxicación: Si.
Notificación Policía
Notificación Policía: Si.
Notificación Familiar
Notificación Familiar: No.

Cual?: NO

Causa: ACCIDENTE DE TRANSITO

ANAMNESIS

Motivo de la Consulta: "NOS ESTRELLARON"
Enfermedad Actual: NOTA RETROSPECTIVA 15+10
NOTA RETROSPECTIVA 15+10
MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDO EN AMBULANCIA POR CUADRO CLINICO DE 30 MIN DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA AL SER COLISIONADOS POR VEHICULO EN VEREDA PUEBLO VIEJO, REFIERE DOLOR Y DEFORMIDAD EN HOMBRO IZQUIERDO, ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR ADEMÁS DOLOR Y EDEMA EN MUÑECA IZQUIERDA, NIEGA OTROS SINTOMAS

Revisión por sistemas: NIEGA CEFALEA, NO ALTERACION EN ESTADO DE CONCIENCIA, NO DISNEA, NO OTROS SINTOMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: NO REFIERE
Tóxicos: NO REFIERE
Trasfusionales: NO REFIERE
Antecedente Familiares: NO REFIERE
Antecedente de Vacunación: NO REFIERE

Quirúrgicos: OSTEOSINTESIS CADERA DERECHA POR ACCIDENTE
Alérgicos: NIEGA CONOCIDOS
Traumáticos: FRACTURA EN CADERA DERECHA
Enfermedad Mental: NO REFIERE

Planifica?

Examen Físico

Aspecto General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. SO2 93% AL AMBIENTE.

Examen de Conciencia

Estado de Conciencia: Alerta

Escala de Glasgow

Motriz: 6

Verbal: 5

Signos Vitales y Datos Corporales

Peso(Kg): 62.00

IMC: 24.22

FR: 19

TA: 148/79

EXAMEN FISICO CEFALO CAUDAL

Examen Físico: PACIENTE ALERTA, SIGUE ÓRDENES., NO DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENINGEA.

Ocular: 4

Total: 15

Talla (m): 1.60

Frecuencia cardíaca: 60

Temperatura: 36.00

RELATO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO
VERSION LIBRE



FECHA:

NO. Enver Buler RUIZ

DIRECCION

IDENTIFICADO CON No. C.C.P. (I.R.M.) 105754

CIUDAD

TELÉFONO

HE MOVILIZABA:

VEHICULO:

Marca:

Tipo

Placas

CONDUcido POR:

DIRECCION

CIUDAD

TELÉFONO

RELATO (Aclaración)

veniamos de Ubaté hacia Cucunuba y
en el cruce de la entrada a las flores salio un
carro gris ford de placas UT255 adelantandonos.
Nosotros veniamos por nuestro carril derecho.

FIRMA

DECLARO EN JURAMENTO QUE LA INFORMACION DADA ES VERDADERA

**CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA ATENCION MEDICA
PARA VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO**

EXPEDIDO POR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBA
MUNICIPIO DE CUCUNUBA

El suscrito médico del Servicio de Urgencias de la Institución prestadora de Servicios de Salud,
E.S.E Centro de Salud Cucunubá, Dr: Arga Gabriela Rodríguez, C.M.

Con domicilio en: Cucunuba

Ciudad: _____

Departamento: Cundinamarca

Teléfono: _____

CERTIFICA, que atendió en el servicio de Urgencias, al Señor:

Enrique Ballester Ariza

Identificado con: C.C. (X) T.I. () C.E. () PAS () No. 101661533 de _____

Residente en Ubaté

Ciudad _____

Departamento: Cundinamarca

Teléfono _____

Quien según declaración de _____

con C.C. No. _____

expedida en _____ fue víctima de Accidente de Tránsito ocurrido el día 24 mes 03. Año 2013
a las _____ horas.

Con los siguientes hallazgos:

Signos Vitales:

TA: 140/70 FC: 60 x min

FR: 14 x min T° 36 °C

Estado de conciencia: Alerta (X) Obnubilado () Estuporoso () Coma () Glasgow _____

Estado de embriaguez: SI () NO (X) en caso positivo tomar muestra de sangre para alcoholemia u otras drogas

DATOS POSITIVOS:

Cabeza y órganos de los sentidos: Normocefalia, escleróticas anictericas, pupilas
isocóricas, reacc. del fondo de ojo

Cuello: recto, sin adreoplicación, no doloroso

Tórax y Cardiopulmonar: Normoventilación, rales cardíacas ntivas,
respiración sin crepítalos

Abdomen: blanco, distensible, no doloroso, no ruidos,
no intususceptibilidad

Genitourinario: no de examen

Pelvis: estable, libre abdomen y cordón regente

Dorso y Extremidades: flexo, edema, deformidad ligera de charnetera
sobre lachara en ambos miembros inferiores y edema en
muñeca derecha

Neurológico: Atenta, controlado fuerza, sensibilidad, arco
reflexos en miembros inferiores

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Lesión de la articulación del hombro
tras traumatismo de tipo contuso directo

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

INFORME DEL CUARTO CTE CERTO de Salud Ambiental
CIUDAD Carumbá

NIT _____
TELÉFONO _____

FECHA DEL ACCIDENTADO

EDAD SEXO
AÑOS M P

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DE

NÚMERO DE 16766153

INFORMACIÓN DEL ACCIDENTADO

FECHA DEL ACCIDENTO

CIUDAD Obispo

TELÉFONO

OCUPACION DEL ACCIDENTADO

Ocupante ☒ PEATON ☐

IDENTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

FECHA AÑO MES DÍA
22/05/24 HORA

LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

DEPARTAMENTO

ZONA URBANA ☐ RURAL ☐

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE (Relato breve de los hechos)

se desplazaba en moto, se cayó al chocar la moto contra un muro de concreto y se cayó de cabeza.

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

PLACA UP 255

TIPO Vehículo particular

SEÑALES DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

OCURRAL O AGENCIA

VIGENCIA DE LA POLIZA

DIOSDE AÑO MES DÍA
10/11/24

HASTA AÑO MES DÍA
10/11/24

SEÑALES DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

SEÑALES DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

SEÑALES DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DE

NÚMERO

DE

FECHA DEL ACCIDENTE

CIUDAD

TELÉFONO

SEÑALES DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

SEÑALES DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

SEÑALES DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

HORA DE INGRESO

AM PM

HISTORIA CLÍNICA No.

SEÑALES DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

SEÑALES DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

DÍAS DE ESTANCIA

TRATAMIENTO OBSERVACION

HOSPITALARIO

AMBULATORIO

SEÑALES DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

SEÑALES DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

SEÑALES DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

SEÑALES DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

CIUDAD

FECHA

FECHA

SEÑALES DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

SEÑALES DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

SEÑALES DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

DÍA

HORA DE LA MUERTE

AM PM

SEÑALES DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

SEÑALES DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

SEÑALES DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: 258430002601-00016-2021



NEUROVASCULAR

- Miembros superiores: EUTRÓFICAS, PULSOS DISTALES SIMÉTRICOS ++, LLENADO CAPILAR <2 SEG, EN ZONA CLAVICULAR IZQUIERDA CON EVIDENCIA DE DEFOMRIDAD DISTAL PROTUSION DE ZONA DISTAL DE CLAVICULA POR ENCIMA DEL NIVEL DEL HOMBRO, SIGNOS DE LA TECLA POSITIVO LEVE, DOLOR A LA PALPACION DE ESTA ZONA CON EDEMA EN LA ZONA, SIN HERIDAS SIN ERITEMA O EQUIMOSIS. HOMBRO IZQUIERDO CON DOLOR A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA, MOVILIDAD ACTIVA DE ABDUCCION FLEXOEXTENSIONES Y ROTACIONES LIMITADA POR DOLOR LA LOGRA PARCIALMENTE, ABDUCCION ACTIVA MAXIMA DE 45 GRADOS, EDEMA EN CARA ANTERIOR DE HOMBRO IZQUIERDO NO HERIDAS NO ERITEMA O EQUIMOSIS. ANTEBRAZO IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA EN PINZA DE AZUCAR PERIMITE ADECUADO ESTADO NEUROVASCULAR DISTAL DE DEDOS DE LAS MANOS, FERULA NO CUBRE PULGAR, LLEGA EN ZONA PALMAR HASTA REGION MEDIA DE METACARPANOS NO ALCANZA ZONA DISTAL
- Miembros inferiores: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES SIMÉTRICOS ++, LLENADO CAPILAR <2 SEG, RANGO DE MOVILIDAD CONSERVADA
- Osteomuscular: EUTROFISMO, MOVILIDAD COMPLETA, ADECUADO ESTADO NEUROVASCULAR
- Anal y Perianal: NO SE EXAMINA, NO AMERITA POR NO CORRELACION CON EL RELATO DE LOS HECHOS

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES


Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CINCUENTA (50) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar...

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Otras Recomendaciones: Debe ser revalorado por Ortopedia para retiro de inmovilización un mes posterior al trauma y control radiografico para evaluar estado de consolidacion osea de fractura de radio distal, inicio de rehabilitacion progresivo. En mi concepto en radiografia tomada en la institucion tiene luxacion acromioclavicular que podria ser grado IV a V pero no se reprota de esta forma por radiologia ni por ortopedia, de ser asi requeriria posiblemente de tratamiento quirurgico por la gravedad en la lesion clinicamente se evidencia deformidad ostensible en el examen lo que se correlaciona con este grado de luxacion. Requiere valorarse por ortopedia nuevamente para determinar manejo definitivo o imagenes control que determinen mejor nivel de luxacion, continuar con cabestrillo hasta entonces.

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos.

Atentamente,

Dra. Manuela Herrera Tamayo
 Médica General
U. de la Sabana
MANUELA HERRERA TAMAYO
MEDICO RURAL

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la Incapacidad laboral.

17/06/2021 16:09

Caso: 258430002601-00017-C-2021

Pag. 3 de 3



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES CLÍNICO-FORENSES, VALORACIONES PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS V03

I. INFORMACIÓN DEL CASO - AUTORIDAD SOLICITANTE

1. NÚMERO DE RADICACIÓN (NUNC o FUS)

2. CIUDAD

3. FECHA: 2021-06-17 15:31

4. DATOS DE LA AUTORIDAD SOLICITANTE:

INSTITUCIÓN: FISCALIA UBATE - UBATÉ, CUNDINAMARCA/

OFICIO No: 258436000383202151090

NOMBRE: HERNAN YESID BELLO RINCON -

CARGO O CALIDAD: ASISTENTE DE FSICAL III CON

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

5. RADICACIÓN INTERNA: 258430002601-00017-C-2021

6. NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA A QUIEN SE LE REALIZA EL(LOS) PROCEDIMIENTO(S) FORENSE(S):

EMERSON

BALLEN

DUARTE

Nombres

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre Identitario (Si aplica):

Requiere Intérprete: ☐

7. SEXO: M

8. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:

CC 1076661533

9. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES O EN PERSONAS DECLARADAS EN INTERDICCION JUDICIAL Y PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (Aplica a toma de muestras para análisis de Genética):

Nombres y apellidos del representante legal

Calidad en la que actúa

III. INFORMACIÓN DE QUIEN RECOLECTA LA(S) MUESTRA(S)

Nombres de quien realiza el procedimiento

Documento de identificación

Firma de quien realiza el procedimiento

Cargo

Entidad a la que pertenece

Nombre de quien actúa como testigo del procedimiento

Documento de identificación

Firma del testigo del procedimiento

IV. AUTORIZACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS Y OTROS

Autorizo la toma de muestras y otros procedimientos:

- a. La toma de muestra de sangre de referencia y/o frotis de mucosa oral de referencia
- b. La toma de otras muestras biológicas o fluidos corporales. (Indique cual/es):
- c. La toma de radiografías
- d. La toma de impresiones dentales
- e. La toma de registros de mordedura
- f. Registro fotográfico de la persona y/o de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen
- g. Registro en video
- h. Otros Especifique:

Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No

A

V. AUTORIZACIÓN DE PRESENCIA DE PERSONAS EN ENTRENAMIENTO FORENSE DURANTE EL PROCEDIMIENTO (Si aplica)

Autorizo la presencia de las siguientes personas en entrenamiento forense durante la realización del (los) procedimientos forenses:

VI. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL E INFORMACIÓN CON FINES ACADÉMICOS

Autorizo el uso de material obtenido y de la información derivada, con fines académicos, en el marco del respeto de la dignidad humana y garantizando mi anonimato.

Si ☐ No ☐

Si ☐ No ☐

VII. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL EN ESTUDIOS GENÉTICOS POBLACIONALES (Si aplica)

Autorizo la utilización de mi perfil genético, desligado de mis datos personales (nombres y otros datos individualizantes), como información anónima en estudios genéticos poblacionales.

Si ☐ No ☐

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: 258430002601-00016-2021



de Ubate. Aporta copia de historia clínica número 1076661533, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Recibió atención inicial en centro de salud de Cucunuba donde remiten en ambulancia a H. El Salvador de Ubate para toma de radiografías, en Ubate determinan fractura de radio distal izquierdo no desplazada realizan férula en pinza de azúcar y rx de hombro izquierdo con evidencia según reporte de radiología oficial de subluxación acromioclavicular, medicina general en urgencias determina luxación acromioclavicular grado I indican cabestrillo izquierdo y dan cita por ortopedia por urgencias en 4 días. Ortopedia deja analgesia, incapacidad por 30 días y deja férula en pinza de azúcar ya realizada, control en un mes. En la historia clínica ponen esguince acromioclavicular para su lesión en clavícula izquierda.

ANTECEDENTES: Médico legales: No refiere. Sociales: No refiere. Familiares: No refiere. Patológicos: No refiere. Quirúrgicos: Cadera derecha osteosíntesis en 2014 retiro de material en 2016 (durante accidente laboral). Traumáticos: Fractura de cabeza de fémur derecho en 2014. Hospitalarios: No refiere. Psiquiátricos: No refiere. Toxicológicos: No refiere.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Niega síntomas en todos los sistemas neurológico, tegumentario, gastrointestinal, orl, respiratorio, osteoarticular, psiquiátrico-mental,

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 70 kg; Talla: 168 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 120/72 mmHg. Frecuencia cardíaca: 84 lpm. Frecuencia respiratoria: 18 rpm. Temperatura: 36.6°C.

Aspecto general: Ingresa paciente alerta, por sus propios medios, afebril, hidratado, aspecto cuidado

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Alerta, orientada, funciones superiores preservadas, juicio adecuado para su edad, introspección buena, sin ideación suicida o psicosis, ánimo modulado
- Neurológico: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS, PARES CRANEALES CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL CONSERVADA, RMT ++/++++, SIN DISMETRÍAS, SIN SIGNOS MENÍNGEOS.
- Órganos de los sentidos: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE SIN LESIONES, AMIGDALAS GRADO II
- Cara, cabeza, cuello: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES, CUELLO SIN MASAS O MEGALIAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR
- Cavidad oral: PIEZAS DENTARIAS EN BUEN ESTADO, ENCÍAS SANAS
- Tórax: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
- Abdomen: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO MASAS O MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
- Genital: NO SE EXAMINA, NO AMERITA POR NO CORRELACIÓN CON EL RELATO DE LOS HECHOS
- Espalda: EUTROFISMO, MOVILIDAD COMPLETA, ADECUADO ESTADO NEUROVASCULAR
- Región glútea: EUTROFISMO, MOVILIDAD COMPLETA, ADECUADO ESTADO

Dra. Manuela Herrera Tamayo



Médica General
U. de la Sabana
C.C. 1.032.483.661

MANUELA HERRERA TAMAYO
MÉDICO RURAL

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

17/06/2021 16:09

Caso: 258430002601-00017-C-2021

Pag. 2 de 3



SISTEMA NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR

DIRECCIÓN: KR 4 No. 5-44, UBATÉ, CUNDINAMARCA
TELÉFONO: 0

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: 258430002601-00016-2021

CIUDAD Y FECHA: UBATÉ, 17 de junio de 2021
OFICIO PETITORIO: No. 258436000383202151090 - 2021-06-17, Ref: Oficio
258436000383202151090 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: HERNAN YESID BELLO RINCON
FISCALIA UBATÉ
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: HERNAN YESID BELLO RINCON
FISCALIA UBATÉ
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
vereda volca sector tres esquinas
UBATÉ, CUNDINAMARCA
NOMBRE EXAMINADO: EMERSON BALLEEN DUARTE
IDENTIFICACIÓN: CC 1076661533
EDAD REFERIDA: 26 años
ASUNTO: Lesiones / Accidente de transporte

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy jueves 17 de junio de 2021 a las 15:31 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligenció el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO de Fiscalía general de la nación, oficina Ubaté.

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que " el 24/05/2021 a las 14:30 horas sucedió todo, íbamos para el trabajo con mi compañero, yo iba manejando la moto, en el cruce de las flores Cucunuba salió un carro de repente embistiéndonos de una vez por el frente, salimos volando de la moto y me golpeó el hombro izquierdo y mano izquierda, nos llevaron en ambulancia de Cucunuba hasta el centro de salud y luego a el hospital de ubate, me hicieron unas radiografías y me salió fractura en el radio izquierdo y en el cubito izquierdo, me pusieron yeso y tenía una luxación acromioclavicular, el ortopedista me dio 30 días de incapacidad, uso de cabestrillo" Según reporte de accidente de tránsito de policía accidente ocurrió en cucunuba vereda pueblo viejo, vehículo placa UTR255 de Bogota, conductor Pulido Gomez Mario Andres en vehículo particular ford fiesta. Examinado iba en conducción de motocicleta.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Centro de salud de Cucunuba y Hospital El Salvador

Dña. Manuela Herrera Tamayo



Médica General
U. de la Sabana
C.C. 1.032.483.661

Manuela Herrera Tamayo

MANUELA HERRERA TAMAYO
MEDICO RURAL

Clencia con sentido humanitario, un mejor país

17/06/2021 16:09

Caso: 258430002601-00017-C-2021

Pag. 1 de 3



E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR UBATE
CRA 4 N 5 44 Tel. 8553222

NIT: 899999147 - 3

LUGAR FACTURACION: UBATE
Codigo Habilitación No. 258430002601

RESOLUCIÓN DIAN 18764001360834 DEL 29/07/2020 FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA DESDE FEHU 1 HASTA FEHU 500000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 78287

FECHA: 28/05/2021 11:07:00

FECHA VENCIMIENTO: 27/07/2021

SERVICIO: URGENCIAS

Empresa Responsable Cuenta

Pag. No. 1

Nit: 901037916-1 ADRES- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS

Contrato: EVENTO

Paciente: EMERSON BALLEEN DUARTE

Tipo / No. Documento: CC 1076661533

Edad: 26 A 11 M 16 D

Dirección: VIENTO LIBRE

Telefono: 3208824051

Estrato: Particular

T. Usuario: Subsidiado

Carnet: --

Ingreso: 28/05/2021 7:54:00

Egreso: 28/05/2021 10:23:00

Dx Egreso:

S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Consultas					
890402	39140	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA +	57,800.00	1.00	57,800.00
890701	39145	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	59,700.00	1.00	59,700.00
SubTotal			117,500.00		117,500.00

Vr. Descuento: 0.00

Vr. Total Servicios Prestado:

117,500.00

NO TIENE NINGÚN VALOR FISCAL

Copado a realizar por el paciente.

0.00

Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable:

117,500.00

Vr Empresa: CIENTO DIECISIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Vr Paciente: CERO PESOS M/CTE

Josue Ciguantes

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable

Firma Cajero

Firma Gerente

Usuario que Elabora: FRANCIA HELENA CAMACHO U

Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE:
Fecha y Hora de Aceptación DIAN

ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE
Nit - 899999147-3
Telefono - 8553222 Direccion - CRA 4 N 5 44
URGENCIAS

Pagina N°: 1
Fecha Impresión: 28/05/2021

Historia N°: 1076661533
Admisión: 367146

Sistemas CitiSalud
N° de Formula: 282248

Lugar Atencion: ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

Paciente: CC 1076661533 - EMERSON BALLEEN DUARTE

Tipo Historia: Urgencias Evoluciones

Edad: 26 A 11 M 16 D

Fecha Nacimiento: 12/06/1994

Grupo Sangineo: A +

Sexo: M

Empresa: ADRES- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL

Via Ingreso: Urgencias

SGSSS Contrato: EVENTO

Fecha Atención: 28/05/2021 10:39:00 a. m. Consecutivo: 1 Fecha Vencimiento: 26/08/2021 10:39:00

FORMULA MEDICA

Diagnosticos:

S628 - FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

S521 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO

Medicamentos:

19935303-4 ACETAMINOFEN TABLETA X 500 MG TOMAR ORAL 1000 mg CADA 8 Horas DURANTE 4 Dia(s)

Observaciones: TOMAR DOS TABLETAS CADA 8 HORAS SI DOLOR POR 5 DIAS

Cantidad: 24 (VEINTICUATRO)



ANTONIO MARIA QUIÑONEZ POVEDA
MED. ESP. EN ORTOPEDIA
10843

Firma Paciente

Firma funcionario que recibe

Impreso por: AQUIO -

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

URGENCIAS

Lugar Atención:UBATE

Código Habilitación:258430002601

Paciente: EMERSON BALLEEN DUARTE

Dirección: VIENTO LIBRE

Documento: CC 1076661533

Telefono: 3208824051

Sexo/Edad: MASCULINO / 26 A 11 M 16 D

Fecha: 28/05/2021

Orden No. 1

Empresa: ADRES- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS

Admisión No. 367146

N. Evolución 1

Diagnosticos:

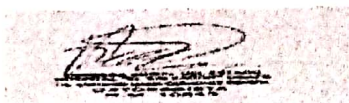
Principal: S628 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

Relacionado 1: S521 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO

Procedimiento	Descripción	Cantidad	Observaciones
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	1	
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	1	

Observaciones Generales:

IZQUIERDO. EN UN MES PARA CONTROL CON ORTOPEDIA

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
ANTONIO MARIA QUIÑONEZ POVEDA

Tarjeta profesional : 10843

MED. ESP. EN ORTOPEDIA

Impreso por : AQUIÑO - ANTONIO MARIA QUIÑONEZ PO

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

ugar Atención: UBATE

Código Habilitación:258430002601

1076661533

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

BALLEN

PRIMER APELLIDO

DUARTE

SEGUNDO APELLIDO

2

INTERCONSULTA

EMERSON

NOMBRES

SEXO: Masculino

EDAD: 26 A 11 M 11

CAMA:

SECCION:

VINCULACION: ADRES- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS EVENTO

DIAGNOSTICO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA: S521 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO

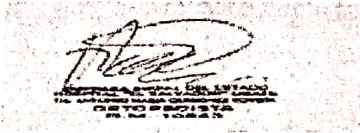
MOTIVO SOLICITUD INTERCONSULTA:

CITA CONTROL EN UN MES DR QUIÑONEZ

DIAGNOSTICO DE RESPUESTA DE INTERCONSULTA:

RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA

FECHA DE RESPUESTA



ANTONIO MARIA QUIÑONEZ POVEDA

Tarjeta profesional : 10843
MED. ESP. EN ORTOPEDIA

MEDICO SOLICITANTE

ESPECIALIDAD
ORTOPEDIA

ESPECIALISTA QUE RESPONDE

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT: 899999147-3

CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 8552249

ORDEN DE INCAPACIDADSistemas CitiSalud
28/05/2021 10:40.53**Lugar Atención: UBATE****URGENCIAS**

Código Habilitación: 258430002601

Paciente: EMERSON BALLEEN DUARTE**Dirección:** VIENTO LIBRE**Documento:** CC 1076661533**Teléfono:** 3208824051**Sexo/Edad:** MASCULINO / 26 A 11 M 16 D**Fecha:** 28/05/2021 10:37**Empresa:** ADRES- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DI**Admisión No.** 367146**Diagnóstico:** S628 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO**Tipo de Incapacidad:** GENERAL**Fecha Inicio:** 28/05/2021**Fecha Fin:** 26/06/2021**Días Incapacidad:** 30**Observaciones:**

INCAPACIDAD GENERAL POR 30 DIAS

Profesional:**ANTONIO MARIA QUIÑONEZ POVEDA**

CC 79160650

Tarjeta profesional : 10843

MED. ESP. EN ORTOPEDIA



Firma

Impreso por : AQUIÑO - ANTONIO MARIA QUIÑONEZ

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT: 899999147-3

CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 8552249

E P I C R I S I S

Sistemas CitiSalud

28/05/2021 11:24.03

Page 1 of 2

Ubicación: UBATE

Paciente: EMERSON BALLEEN DUARTE

Código Habilitación: 258430002601

Identificación: CC. 1076661533

EDAD: 26 A 11 M 16 SEXO: Masculino

No. HISTORIA: 1076661533

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

ADMISION No.: 367146

FECHA INGRESO: 28/05/2021 07:54

SERVICIO EGRESO: Urgencias

FECHA EGRESO: 28/05/2021 10:23

MOTIVO SOLICITUD DEL SERVICIO:

"ME SIGUE EL DOLOR"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD HACE 4 DIAS ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA AL SER AROYADO POR UN AUTO CON POSTERIOR TRAUMA EN HEMICUERPO IZQUIERDO REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR A PESAR DE ANALGESIA CONVENCIONAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

HOSPITALARIOS SIN CAMBIOS A LA FECHA

Signos Vitales

TA: 100/70 mmHg

GLAS: 15 puntos

FC: 85 x min

PESO: 0 Kg

TALLA: 0 cm

FR: 20 x min

TEMP: 36 °C

SAT: 90 %

Examen Fisico

ESTADO GENERAL

ALERTA CONCIENTE CON EXPRESION D EDOLOR

CABEZA / CUELLO

CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS

CARDIOPULMONAR

RSCS RÍTMICOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS. RSRs CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS, SIN AGREGADOS.

ABDOMEN

BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES

MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON PINZA DE AZÚCAR Y CABELSTRILLO MOVILIZADA DE LOS DEDOS CONSERVADA

NEUROLOGICOS

ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN ALTERACION MOTORA O SENSITIVA.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

Principal S628 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA ML

Rel. 1 S521 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO

CONDUCTA:

PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD HACE 4 DIAS ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA AL SER AROYADO POR UN AUTO CON POSTERIOR TRAUMA EN HEMICUERPO IZQUIERDO REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR A PESAR DE ANALGESIA CONVENCIONAL EXAMEN FISICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON EXPRESION D EDOLOR MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON PINZA DE AZÚCAR SE SOLICITA VALORACION Y MANEJO POR ORTOPEDIA VALORACION Y MANEJO ORTOPEDIA

EVOLUCION28/05/2021 10:37**SUBJETIVA**

***RSPUESTA INTECONSULTA ORTOPEDIA**

NOMBRE: EMERSON BALLEEN DUARTE

EDAD: 26 AÑOS

CC: 1076661533

VINCULACION: ADRES

MOTIVO DE CONSULTA: "TUVE UN ACCIDENTE DE TRANSITO"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS QUIEN CONSULTO EL LUNES 24/05/2021 POR CUADRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLUCION DE DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO Y DEFORMIDAD ANTERIOR Y DOLOR EN

Impreso por : JDPAR - JESUS DAVID PARRA PARRA

Atención:UBATE

PACIENTE: EMERSON BALLEEN DUARTE

IDENTIFICACION: CC. 1076661533

EDAD: 26 A 11 M 16 SEXO: Masculino

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

FECHA INGRESO: 28/05/2021 07:54

Código Habilitación: 258430002601

No. HISTORIA: 1076661533

ADMISION No.: 367146

SERVICIO EGRESO: Urgencias

FECHA EGRESO: 28/05/2021 10:23

MULECA IZQUIERDA CON LIMITACION PARA LA FLEXOEXTENSION DE MUÑECA POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA.

ANTECEDENTES:

TRAUMATICOS: FRACTURA EN EL PUÑO IZQUERDO HACE VARIOS AÑOS

OBJETIVA

PACIENTE ADECUADO ESTADO GENERAL

INMOVILIZACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON PINZA DE YESO DE AZUCAR

SENSIBILIDAD NORMAL PERFUSION NORMAL

HOMBRO IZQUIERDO CON SIGNO DE TECLA DEBIL POSITIVO SOBRE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR.

ANALISIS

RADIGRAFIAS DE HOMBRO: ESNGUINCE ACROMIOCLAVICULAR GRADO I

FRACURA INCOMPLETA DE LA METAFISIS DISTAL DEL RADIO IZQUIERDO. LLAMA LA ATENCION CAMBIOS CRONICOS EN EL CARPO

PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN:
SE CONTINUA CON CABESTRILLO
SE EXPLICA AL PACIENTE LA DEFORMIDAD RESIDUAL ESTETICA DE HOMBRO, USO DE YESO POR UN MES
CITA DE CONTROL CON NUEVA RADIOGRAFIA EN UN MES
SE DA INCAPACIDAD POR 30 DIAS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO:

Principal: S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO


Principal: S628 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA M.

Relacionado 1: S521 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO

PLAN DE MANEJO:

PLAN:
SE CONTINUA CON CABESTRILLO
SE EXPLICA AL PACIENTE LA DEFORMIDAD RESIDUAL ESTETICA DE HOMBRO, USO DE YESO POR UN MES
CITA DE CONTROL CON NUEVA RADIOGRAFIA EN UN MES
SE DA INCAPACIDAD POR 30 DIAS

MEDICO QUE ELABORA:



ANTONIO MARIA QUIÑONEZ POVEDA

Tarjeta profesional : 10843

MED. ESP. EN ORTOPEDIA

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT: 899999147-3

CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 8552249

Sistemas CitiSalud
24/05/2021 23:49.17

ORDEN DE INCAPACIDAD

Lugar Atención: UBATE

URGENCIAS

Código Habilitación: 258430002601

Paciente: EMERSON BALLEEN DUARTE
Documento: CC 1076661533
Sexo/Edad: MASCULINO / 26 A 11 M 12 D
Empresa: ADRES- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DI
Dirección: VIENTO LIBRE
Telefono: 3208824051
Fecha: 24/05/2021 23:48
Admisión No. 366596

Diagnostico: S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Tipo de Incapacidad: GENERAL

Fecha Inicio: 24/05/2021

Fecha Fin: 27/05/2021

Dias Incapacidad: 4

Observaciones:
REPOSO

Profesional:

CAROLINA ARRIETA ZAMBRANO

CC 52357897

Tarjeta profesional : 25287305

MEDICO GENERAL

Carolina Arrieta Zambrano
CAROLINA ARRIETA Z
MED. GRAL - RM 25287305
CC. 52.357.897

Firma

Impreso por : CAROA - CAROLINA ARRIETA ZAME

Atención:UBATE

Código Habilitación: 258430002601

PACIENTE: EMERSON BALLEEN DUARTE

IDENTIFICACION: CC. 1076661533 EDAD: 26 A 11 M 12 SEXO: Masculino

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

FECHA INGRESO: 24/05/2021 18:57

No. HISTORIA: 1076661533

ADMISION No.: 366596

SERVICIO EGRESO: Urgencias

FECHA EGRESO: 24/05/2021 23:48

MOTIVO SOLICITUD DEL SERVICIO:

NOS ACCIDENTAMOS

ESTADO GENERAL AL INGRESO:

REGULAR

ENFERMEDAD ACTUAL:

NOS ACCIDENTAMOS

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE TRAUMA CONTUNDENTE EN HEMICUERPO IZQUIERDO AL ESQUIVAR VEHICULO QUE LOS CERRO RECIBE TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y HOMBRO IZQUIERDO, ES LLEVADO A PUESTO DE SALUD DE CUCUNUBA DE DONDE ENVIAN

ANTECEDENTES PERSONALES:

HOSPITALARIOS SIN CAMBIOS A LA FECHA

Signos Vitales

TA: 163/76 mmHg

TALLA: 0 cm

GLAS: 15 puntos

FR: 20 x min

FC: 75 x min

TEMP: 37 °C

PESO: 0 Kg

SAT: 95 %

Examen Fisico**ESTADO GENERAL**

SE REALIZA EXAMEN FÍSICO SEGÚN PROTOCOLO COVID-19

PACIENTE CONCIENTE HIDRATADO, AFEBRIL, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, COLABORADOR EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

C/C: NORMOCÉFALO, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, OTOSCOPIA BILATERAL SIN LESIONES, OROFARINGE SIN PLACAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMORREACTIVAS, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATIAS A LA PALPACIÓN

C/P: TÓRAX SIMÉTRICO Y EXPANSIBLE, RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI REFORZAMIENTOS, RSRs SIN AGREGADOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RSIS PRESENTES, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

EXT: PRESENTA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO

NEURO: GLASGOW 15/15, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

Principal	S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
Rel. 1	V230	MOTOCICLISTA LESIONADO POR COLISION CON AUTOMOVIL, CAMION

CONDUCTA:

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE TRAUMA CONTUNDENTE EN HEMICUERPO IZQUIERDO AL ESQUIVAR VEHICULO QUE LOS CERRO RECIBE TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y HOMBRO IZQUIERDO, ES LLEVADO A PUESTO DE SALUD DE CUCUNUBA DE DONDE ENVIAN SE INGRESA PACIENTE EN AMBULANCIA DE CUCUNUBA CON INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SE CONSIDERA SOLICITAR RX DE HOMBRO IZQUIERDO, ANTEBRAZO IZQUIERDO SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER TX RX DE HOMBRO

EVOLUCION24/05/2021 23:48

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT: 899999147-3

CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 8552249

EPICRISIS

Sistemas CitiSalud

28/05/2021 11:23:57

Page 2 of 3

Atención:UBATE

PACIENTE: EMERSON BALLEEN DUARTE

IDENTIFICACION: CC. 1076661533

EDAD: 26 A 11 M 12 **SEXO:** Masculino

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

FECHA INGRESO: 24/05/2021 18:57

Código Habilitación: 258430002601

No. HISTORIA: 1076661533

ADMISION No.: 366596

SERVICIO EGRESO: Urgencias

FECHA EGRESO: 24/05/2021 23:48

PLAN DE TRATAMIENTO

NOTA DE TURNO

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS CON DX :

1 FRACTURA DE RADIO

2 TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO

3 ACCIDENTE DE TRANSITO

REFIERE PACIENTE PERSISTENCIA DE DOLOR CON LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO HIDRATADO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO CARDIOPULMONAR MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABD SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS GU NO SE EPXLORA EXT SIMETRICOS NO EDEMAS , NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO CON CUADRO CLINICO DE TRAUMA EN MUÑECA IZQUIERDA , TRAUMA EN HOMBRO SE REVISAN RX CON TRAZO DE FRACTURA EN RADIO E IMAGEN DE LUXACION EN HOMBRO SE CONSIDERA REALIZAR FERULA EN PINZA DE AZUCAR Y POSTERIOR SALIDA CON ORDNE DE VALORACION POR ORTOPEDIA SE EXPLICA A PACIENTE A PACIENTE QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER INCAPACIDAD MEDICA POR 4 DIAS

PLAN

FERULA EN PINZA DE AZUCAR

INCAPACIDAD MEDICA POR 4 DIAS

VAL POR ORTOPEDIA

RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA

JUSTIFICACION INDICACIONES TERAPEUTICAS:

NIEGA

DIAGNOSTICOS DE EGRESO:

Principal: S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Principal: S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Relacionado 1: V230 MOTOCICLISTA LESIONADO POR COLISION CON AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: CONDUCTOR LESIONADO EN ACCIDENTE NO DE TRANSITO

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT: 899999147-3
CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 8552249
EPICRISIS

Sistemas CitiSalud
28/05/2021 11:23.57
Page 3 of 3

Atención: UBATE

PACIENTE: EMERSON BALLEEN DUARTE
IDENTIFICACION: CC. 1076661533 **EDAD:** 26 A 11 M 12 **SEXO:** Masculino
SERVICIO DE INGRESO: Urgencias
FECHA INGRESO: 24/05/2021 18:57

Código Habilitación: 258430002601

No. HISTORIA: 1076661533
ADMISION No.: 366596
SERVICIO EGRESO: Urgencias
FECHA EGRESO: 24/05/2021 23:48

ESTADO GENERAL A LA SALIDA:

SALIDA
FERULA PINZA DE AZUCAR
VAL POR ORTOPEDIA
INCAPACIDAD MEDICA POR 4 DIAS

PLAN DE MANEJO:

NOTA DE TURNO

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS CON DX :

- 1 FRACTURA DE RADIO
- 2 TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO
- 3 ACCIDENTE DE TRANSITO

REFIERE PACIENTE PERSISTENCIA DE DOLOR CON LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO HIDRATADO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO CARDIOPULMONAR MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABD SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS GU NO SE EPXLORA EXT SIMETRICOS NO EDEMAS , NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO CON CUADRO CLINICO DE TRAUMA EN MUÑECA IZQUIERDA , TRAUMA EN HOMBRO SE REVISAN RX CON TRAZO DE FRACTURA EN RADIO E IMAGEN DE LUXACION EN HOMBRO SE CONSIDERA REALIZAR FERULA EN PINZA DE AZUCAR Y POSTERIOR SALIDA CON ORDNE DE VALORACION POR ORTOPEDIA SE EXPLICA A PACIENTE A PACIENTE QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER INCAPACIDAD MEDICA POR 4 DIAS

PLAN

FERULA EN PINZA DE AZUCAR
INCAPACIDAD MEDICA POR 4 DIAS
VAL POR ORTOPEDIA
RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA

MEDICO QUE ELABORA:

Carolina Arrieta Zambrano
MED. GRAL. FON 25287305
CC. 52.357.897

CAROLINA ARRIETA ZAMBRANO
Tarjeta profesional : 25287305
MEDICO GENERAL

Impreso por : JDPAR - JESUS DAVID PARRA PARRA



E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE
AREA APOYO DIAGNOSTICO

Nombre del Paciente:	BALLEN DUARTE EMERSON		
Fecha Nacimiento:	12/12/1994	Cédula/ID:	1075661533
Referido Por:	NO DISPONIBLE	Sexo:	M
Fecha del Estudio:	24/05/2021	Estudio ID:	366596
Descripción Estudio:	RX HOMBRO IZQUIERDO		

Subluxación acromioclavicular.

No hay evidencia de lesiones óseas de origen traumático o tumoral.

Densidad ósea normal.

Planos grasos sin alteraciones.

Nota: En la interpretación de las imágenes diagnósticas se pueden presentar fracturas ocultas las cuales están entre 0.4 y el 7.6%. En caso de persistir sospecha clínica, se recomienda la realización de escanografía.

ATENTAMENTE:

Dra. Valentina Villegas González

Villegas

Médico Radiólogo

R.M: 1.053.793.986





E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

AREA APOYO DIAGNOSTICO

Nombre del Paciente:	BALLEN DUARTE EMERSON		
Fecha Nacimiento:	12/12/1994	Cédula/ID:	1076661533
Referido Por:	NO DISPONIBLE	Sexo:	M
Fecha del Estudio:	24/05/2021	Estudio ID:	366596
Descripción Estudio:	RX MUÑECA IZQUIERDA		

Fractura en la cortical posterior de la metáfisis distal del radio.

Edema de tejidos blandos.

Relaciones articulares congruentes.

Densidad ósea normal.

Nota: En la interpretación de las imágenes diagnósticas se pueden presentar fracturas ocultas las cuales están entre 0.4 y el 7.6%. En caso de persistir sospecha clínica, se recomienda la realización de escanografía.

ATENTAMENTE:

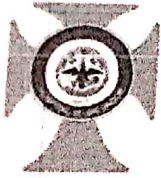
Dra. Valentina Villegas González

Villegas

Médico Radiólogo

R.M: 1.053.793.986





E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

AREA APOYO DIAGNOSTICO

Nombre del Paciente:	BALLEN DUARTE EMERSON		
Fecha Nacimiento:	12/12/1994	Cédula/ID:	1076661533
Referido Por:	NO DISPONIBLE	Sexo:	M
Fecha del Estudio:	24/05/2021	Estudio ID:	366596
Descripción Estudio:	RX ANTEBRAZO IZQUIERDO		

Fractura en la cortical posterior de la metáfisis distal del radio.

Edema de tejidos blandos.

Relaciones articulaciones congruentes.

Densidad ósea normal.

Nota: En la interpretación de las imágenes diagnósticas se pueden presentar fracturas ocultas las cuales están entre 0.4 y el 7.6%. En caso de persistir sospecha clínica, se recomienda la realización de escanografía.

ATENTAMENTE:

Dra. Valentina Villegas González

Villegas

Médico Radiólogo

R.M: 1.053.793.986



E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR UBATE
CRA 4 N 5 44 Tel. 8553222

NIT: 899999147 - 3

LUGAR FACTURACION: UBATE
Codigo Habilitación No. 258430002601

RESOLUCIÓN DIAN 18764001360834 DEL 29/07/2020 FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA DESDE FEHU 1 HASTA FEHU 500000

SERVICIO: URGENCIAS

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEHU 77165

FECHA: 25/05/2021 0:40:00

FECHA VENCIMIENTO: 24/07/2021

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 901037916-1 ADRES- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS

Contrato: EVENTO

Pag. No. 1

Paciente: EMERSON BALLEEN DUARTE
Dirección: VIENTO LIBRE
Estrato: Particular

Tipo / No. Documento: CC 1076661533
Telefono: 3208824051
T. Usuario: Subsidiado

Edad: 26 A 11 M 13 D

Carnet: --

Ingreso: 24/05/2021 18:57:00

Egreso: 25/05/2021 0:32:00

Dx Egreso: S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Consultas					
890701	39145	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	59,700.00	1.00	59,700.00
SubTotal			59,700.00		59,700.00
Procedimientos de diagnósticos					
873210	21101	Mano, dedos, puño (muñeca), codo, pie, clavícula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad ósea (carpograma), calcáneo	51,200.00	2.00	102,400.00
873111	21102	Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato, humero	66,300.00	1.00	66,300.00
SubTotal			117,500.00		168,700.00
Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos					
935100	37206	INMOVILIZACION O CAMBIO DE VENDAJE ENYESADO SOD +	56,900.00	1.00	56,900.00
39303	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS	70,000.00	1.00	70,000.00
SubTotal			126,900.00		126,900.00
Derechos de sala					
S22103	39221	SALA DE YESOS	70,300.00	1.00	70,300.00
SubTotal			70,300.00		70,300.00

Vr. Descuento: 0.00

Vr. Total Servicios Prestado: 425,600.00

Copago a realizar por el paciente: 0.00

Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: 425,600.00

Vr Empresa: CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Vr Paciente: CERO PESOS M/CTE

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable

Usuario que Elabora: PAOLA MILENA SANCHEZ PAEZ

Firma Cajero

Firma Gerente

Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE: 84318b31f2ea6de1a7cf75251bf39e3aba35f2083df11b9e176bf445c4472a24324a4ba1f440a34efad70ab2d1925315

Fecha y Hora de Aceptación DIAN 25/05/2021 0:42:00

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR UBATE
CRA 4 N 5 44 Tel. 8553222

NIT: 899999147 - 3

LUGAR FACTURACION: UBATE
Codigo Habilitación No. 258430002601



RESOLUCIÓN DIAN 18764001360834 DEL 29/07/2020 FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA DESDE FEHU 1 HASTA FEHU 500000

SERVICIO: URGENCIAS

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEHU 77165

FECHA: 25/05/2021 0:40:00

FECHA VENCIMIENTO: 24/07/2021

Empresa Responsable Cuenta

Pag. No. 2

Nit: 901037916-1 ADRES- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS

Contrato: EVENTO

Paciente: EMERSON BALLEEN DUARTE

Dirección: VIENTO LIBRE

Estrato: Particular

Tipo / No. Documento: CC 1076661533

Edad: 26 A 11 M 13 D

Telefono: 3208824051

T. Usuario: Subsidiado

Carnet: --

Ingreso: 24/05/2021 18:57:00

Egreso: 25/05/2021 0:32:00

Dx Egreso: S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Usuario que Elabora: PAOLA MILENA SANCHEZ PAEZ

Impreso por Sistemas Citalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE: 84318b31f2ea6de1a7cf75251bf39e3aba35f2083df11b9e176bf445c4472a24324a4ba1f440a34efad70ab2d1925315

Fecha y Hora de Aceptación DIAN 25/05/2021 0:42:00

FECHA DE RESPUESTA

Carolina
Dr. CAROLINA ARRIETA Z
MED. GRAL. FOM 25287305
CC.52.357.897

CAROLINA ARRIETA ZAMBRANO

Tarjeta profesional : 25287305
MEDICO GENERAL

MEDICO SOLICITANTE

ESPECIALIDAD
ORTOPEDIA

ESPECIALISTA QUE RESPONDE

Impreso por : CAROA - CAROLINA ARRIETA ZAMBRA

Lugar Atención: UBATE

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código Habilitación: 258430002601

1076661533

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

BALLEN

PRIMER APELLIDO

DUARTE

SEGUNDO APELLIDO

1

INTERCONSULTA

EMERSON

NOMBRES

SEXO: Masculino

EDAD: 26 A 11 M 1:

CAMA:

SECCION:

VINCULACION: ADRES- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS EVENTO

DIAGNOSTICO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA: S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

MOTIVO SOLICITUD INTERCONSULTA:

NOTA DE TURNO

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS CON DX :

- 1 FRACTURA DE RADIO
- 2 TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO
- 3 ACCIDENTE DE TRANSITO

REFIERE PACIENTE PERSISTENCIA DE DOLOR CON LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO HIDRATADO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO CARDIOPULMONAR MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABD SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS GU NO SE EPXLORA EXT SIMETRICOS NO EDEMAS , NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO CON CUADRO CLINICO DE TRAUMA EN MUÑECA IZQUIERDA , TRAUMA EN HOMBRO SE REVISAN RX CON TRAZO DE FRACTURA EN RADIO E IMAGEN DE LUXACION EN HOMBRO SE CONSIDERA REALIZAR FERULA EN PINZA DE AZUCAR Y POSTERIOR SALIDA CON ORDNE DE VALORACION POR ORTOPEDIA SE EXPLICA A PACIENTE A PACIENTE QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER INCAPACIDAD MEDICA POR 4 DIAS

PLAN

FERULA EN PINZA DE AZUCAR
INCAPACIDAD MEDICA POR 4 DIAS
VAL POR ORTOPEDIA

RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA

DIAGNOSTICO DE RESPUESTA DE INTERCONSULTA:

RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
UNICO DE RECLAMACION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A
VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS FURIPS

Fecha Radicación

No. Radicado Anterior

(Respuesta a glosa, marcar x

RG

No. Radicado

Nro Factura/Cuenta de Cobro

77165

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social

ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

Código Habilitación:

258430002601

Nit 899999147-3

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

BALLEN

1er Apellido

DUARTE

EMERSON

1er. Nombre

2do. Apellido

2do. Nombre

Tipo de Documento

CC

No. Documento 1076661533

Fecha de Nacimiento

12/06/1994

Sexo

M

Dirección Residencia

VIENTO LIBRE

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio

UBATE

Cod. 25

Telefono 3208824051

Cod. 843

Condición del Accidentado: Conductor

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento

Accidente de Tránsito

☒

Naturales

Sismo

☐

Maremoto

☐

Erupciones Volcánicas

☐

Huracán

☐

Terroristas

Inundaciones

☐

Avalancha

☐

Deslizamiento de Tierra

☐

Incendio Natural

☐

Explosión

☐

Masacre

☐

Mina Antipersonal

☐

Combate

☐

Incendio

☐

Ataques a Municipios

☐

Otros ☐ Cual?

Dirección de la Ocurrencia VIA UBATECUCUNUBA

Fecha Evento/Accidente

24/05/2021

Hora 14:55

Departamento

CUNDINAMARCA

Cod. 25

Municipio

CUCUNUBA

Cod. 224

Zona R

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito

Denuncie las principales características del evento / accidente:

ACCIDENTE DE TRANSITO TIPO CHOQUE ENTRE AUTOMOVIL Y MOTOCICLISTAS DONDE RESULTAN LESIONADOS LOS

CUMPLANTES DE LA MOTO

IV. DATOS DEL VEHICULO O DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento

Asegurado

☐

No Asegurado

☒

Vehículo Fantasma

☐

Póliza Falsa

☐

Vehículo en Fuga

☐

Marca BAJAJ

Placa JNH21

Tipo de Servicio: Particular

☒

Publico

☐

Oficial

☐

Vehículo de emergencia

☐

Vehículo de servicio

☐

Vehículo de transporte masivo

☐

Vehículo escolar

☐

Vehículo de servicio diplomático o consular

☐

Código de la Aseguradora

115

No. de la Póliza

Origen

Desde

Hasta

Intervención de la Autoridad

SI

NO

☒

Cobro Excedente Póliza

SI

NO

☒

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

PACHON

1er Apellido

RAMOS

2do. Apellido

JULIO

1er Nombre

ROBERTP

2do. Nombre

Tipo de Documento

CC

No. Documento 1076662501

Dirección Residencia

CENTRO

Telefono

311427895441

Departamento

CUNDINAMARCA

Cod.

25

Municipio Residencia

CUCUNUBA

Cod.

224

CENTRO DE SALUD CUCUNUBA

NIT832010240-2

CRA 4 # 4 - 61

TELEFONO 8580128

C.S.E.
CENTRO DE SALUD
CUCUNUBA
Administradora de Seguros
MembresíaFacturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764004657413
con vigencia del 2020-09-24 al 2021-09-24. Numeración habilitada del
1500000 al 2100000 y prefijo CSC

Elaborado por: THELMA QUINBAY CONTRERAS

Administradora: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Nit: 860037013-6

Convenio: SOAT

Forma pago: Crédito

Plazo (Días): 0

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CSC- 18981

Fecha Factura: 24/05/2021
Fecha Vencimiento: 24/05/2021
Fecha Validación DIAN: 24/05/2021 17:15:00
Fecha Inicial: 24/05/2021
Fecha Final: 24/05/2021

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 24a0e5307b95b91686cf519fb598a064b3dce1d7527e59f55eac7b6f078bc7e529
74a9ae397615a70e561a5acae3fee4

Página 1 de 1

CC 1076661533 BALLENDUARTE EMERSON

Orden	Fecha	Código	CUM	Descripción	Cant.	VI. Unit	VI. Total	Copago	Saldo
273343	24/05/2021	890701		CONSULTA ATENCION INICIAL DE URGENCIA POR MEDICINA Elementos	1.00	59,700	59,700	0	59,700
273343	24/05/2021	M001		EQUIPO DE MACROGOTEO	1.00	3,200	26,700	0	26,700
		D020		VENDE DE YESO 5 X 5 YDS	2.00	9,200			
		M004		JELCO N° 20	1.00	4,500			
		D013		JERINGA 3 ML	1.00	600			
273343	24/05/2021	N02AT0207 01	44555-3	Elementos			13,000	0	13,000
		B05BS0047 01	29523-1	Tramadol clorhidrato Amp 50 mg / mL	1.00	5,000			
		31301		Sodio cloruro Fco ó bol. 0.9% 500ML	2.00	4,000			
273343	24/05/2021			SERVICIO DE AMBULANCIA POR KILOMETRO	13.00	9,568	124,384	0	124,384
Total Paciente							223,784	0	223,784

OBSERVACIONES:

Valor en letras: DOSCIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	223,784
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	223,784

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

Favor consignar esta factura en la cuenta corriente N° 611321035 BANCO DE BOGOTA

Buzana Rincón 1076665779 Espoca

HISTORIA CLINICA
ESE CENTRO DE SALUD CUCUNUBA
Nit. 832010240
Dir. CRA 4 #4-61 - Tel. 3112517275



Código Plantilla: 005
Fecha Historia: 24/05/2021 05:15 p.m.
Lugar y Fecha: CUCUNUBA, CUNDINAMARCA 24/05/2021 05:15 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1076661533 EMERSON BALLEEN DUARTE
Administradora: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Convenio: SOAT Tipo de Usuario: SOAT
No Historia: 1076661533 Cons. Historia: 151456
Atención: Ambulatorio

HISTORIA
ATENCION MEDICA GENERAL:

HISTORIA
IDENTIFICACION GENERAL

Fecha: 24/05/2021
Historia: 1076661533
Fecha Nacimiento F: 12/09/1994
Edad: 26 Años
Zona: URBANO
Telefono: 3208724051
Ocupación: Mineros y canteros
Presenta Discapacidad: NO

Hora: 17:14
Nombre: EMERSON BALLEEN DUARTE
Sexo: Masculino
E.A.P.B.: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Dirección: CENTRO
Estado Civil: Soltero
Pertenencia Etnica: METIZO
Situación de Desplazamiento: NO

Datos de Urgencias

El Paciente Llega por sus Propios Medios
El Paciente Llega por sus Propios Medios: No.
En caso de Violencia Accidente o Intoxicación
En caso de Violencia Accidente o Intoxicación: Si.
Notificación Policía
Notificación Policía: Si.
Notificación Familiar
Notificación Familiar: No.

Cual?: NO

Causa: ACCIDENTE DE TRANSITO

ANAMNESIS

Motivo de la Consulta: "NOS ESTRELLARON"
Enfermedad Actual: NOTA RETROSPECTIVA 15+10
NOTA RETROSPECTIVA 15+10

MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDO EN AMBULANCIA POR CUADRO CLINICO DE 30 MIN DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA AL SER COLISIONADOS POR VEHICULO EN VEREDA PUEBLO VIEJO, REFIERE DOLOR Y DEFORMIDAD EN HOMBRO IZQUIERDO, ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR ADEMÁS DOLOR Y EDEMA EN MUÑECA IZQUIERDA, NIEGA OTROS SINTOMAS

Revisión por sistemas: NIEGA CEFALEA, NO ALTERACION EN ESTADO DE CONCIENCIA, NO DISNEA, NO OTROS SINTOMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: NO REFIERE
Tóxicos: NO REFIERE
Trasfusionales: NO REFIERE
Antecedente Familiares: NO REFIERE
Antecedente de Vacunación: NO REFIERE

Quirúrgicos: OSTEOSINTESIS CADERA DERECHA POR ACCIDENTE
Alérgicos: NIEGA CONOCIDOS
Traumáticos: FRACTURA EN CADERA DERECHA
Enfermedad Mental: NO REFIERE

Planifica?

Examen Físico

Aspecto General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. SO2 93% AL AMBIENTE.

Estado de Conciencia

Estado de Conciencia: Alerta

Escala de Glasgow

Motriz: 6

Verbal: 5

Signos Vitales y Datos Corporales

Peso(Kg): 62.00

IMC: 24.22

FR: 19

TA: 148/79

Ocular: 4

Total: 15

Talla (m): 1.60

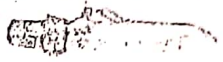
Fre cardiaca: 60

Temperatura: 36.00

EXAMEN FISICO CEFALO CAUDAL

Examen Físico: PACIENTE ALERTA, SIGUE ÓRDENES, NO DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENINGEA.

RELATO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO
VERSION LIBRE



FECHA:

En el Bulevar Bata

DIRECCION: _____ IDENTIFICADO CON No. C.C.T. (V.R.) 105754

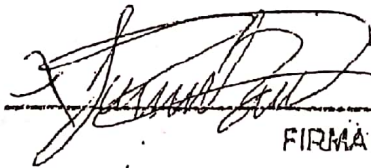
CIUDAD: _____ TELEFONO: _____

MEMORIALIZABA: VEHICULO: _____ Marca: _____ Tipo: _____ PLACAS: _____

CONDUcido POR: _____

DIRECCION: _____ CIUDAD: _____ TELEFONO: _____

RELATO (Acontecimiento) Veniamos de ubate hacia cucunuba y en el cruce de la entrada a las flores salio un carro gris ford de placas U1255 querellandonos. Nosotros veniamos por nuestro carril derecho.


FIRMA

DECLARO EN JURAMENTO QUE LA INFORMACION DADA ES VERDADERA

Centro de Salud de Cucunubá
Nít. 832.010.240-2

CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO

EXPEDIDO POR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBA
MUNICIPIO DE CUCUNUBA

El suscrito médico del Servicio de Urgencias de la Institución prestadora de Servicios de Salud,
E.S.E Centro de Salud Cucunubá, Dr. Argel Gabriela Rodríguez Carr

Con domicilio en: Cucunubá
Departamento: Cundinamarca
CERIFICA, que atendió en el servicio de Urgencias, al Señor:

Ciudad:

Teléfono:

Identificado con: C.C. (X) T.I. () C.E. () PAS () No. 16661533

Residente en Unif

Departamento: Cundinamarca

Ciudad

Teléfono

Quien según declaración de

expedida en

a las _____ horas. fue víctima de Accidente de Tránsito ocurrido el día 24 mes 05 Año 2017

Con los siguientes hallazgos:

Signos Vitales:

TA: 140/70 FC: 60 x min FR: 14 x min T° 36 °C

Estado de conciencia: Alerta (X) Obnubilado () Estuporoso () Coma () Glasgow

Estado de embriaguez: SI () NO (X) *en caso positivo tomar muestra de sangre para alcoholemia u otras drogas*

DATOS POSITIVOS:

Cabeza y órganos de los sentidos: Ninguno de ellos anormal, pupilas

isocóricas, reacciona al estímulo

Cuello: flexible, sin adreopuntura, no doloroso

Tórax y Cardiopulmonar: sin adreopuntura, no doloroso, ruidos

respiratorios sin crepítalos

Abdomen: blanco, sensible, no doloroso, no meudo,

no intusus periteneo

Genitourinario: no de examen

Pelvis: estable, libre abase y cervical regular

Dorso y Extremidades: flexible, adreopuntura, signo de Charcot,

signo de Babinski en ambos miembros inferiores,

reflexos tendinosos

Neurrológico: Atención, controlado, para controlarlo, no

anormal, en laboratorio

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Lesión de la articulación del hombro

por trauma

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

CAI

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: 258430002601-00016-2021



NEUROVASCULAR

- Miembros superiores: EUTRÓFICAS, PULSOS DISTALES SIMÉTRICOS ++, LLENADO CAPILAR <2 SEG, EN ZONA CLAVICULAR IZQUIERDA CON EVIDENCIA DE DEFOMRIDAD DISTAL PROTURSION DE ZONA DISTAL DE CLAVICULA POR ENCIMA DEL NIVEL DEL HOMBRO, SIGNOS DE LA TECLA POSITIVO LEVE, DOLOR A LA PALPACION DE ESTA ZONA CON EDEMA EN LA ZONA, SIN HERIDAS SIN ERITEMA O EQUIMOSIS. HOMRBO IZQUIERDO CON DOLOR A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA, MOVILIDAD ACTIVA DE ABDUCCION FELXOEXTENSIONES Y ROTACIONES LIMITADA POR DOLOR LA LOGRA PARCIALMENTE, ABDUCCION ACTIVA MAXIMA DE 45 GRADOS, EDEMA EN CARA ANTERIOR DE HOMBRO IZQUIERDO NO HERIDAS NO ERITEMA O EQUIMOSIS. ANTEBRAZO IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA EN PINZA DE AZUCAR PERIMITE ADECAUDO ESTADO NEUROVASCULAR DISTAL DE DEDOS DE LAS MANOS, FERULA NO CUBRE PULGAR, LLEGA EN ZONA PALMAR HASTA REGION MEDIA DE METACARPIANOS NO ALCANZA ZONA DISTAL
- Miembros inferiores: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES SIMÉTRICOS ++, LLENADO CAPILAR <2 SEG, RANGO DE MOVILIDAD CONSERVADA
- Osteomuscular: EUTROFISMO, MOVILIDAD COMPLETA, ADECUADO ESTADO NEUROVASCULAR
- Anal y Perianal: NO SE EXAMINA, NO AMERITA POR NO CORRELACION CON EL RELATO DE LOS HECHOS

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

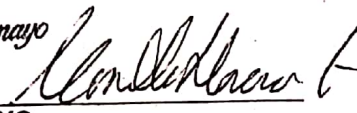
Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CINCUENTA (50) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar...

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Otras Recomendaciones: Debe ser revalorado por Ortopedia para retiro de inmovilizacion un mes posterior al trauma y control radiografico para evaluar estado de consolidacion osea de fractura de radio distal, inicio de rehabilitacion progresivo. En mi concepto en radiografia tomada en la institucion tiene luxacion acromioclavicular que podria ser grado IV a V pero no se reprota de esta forma por radiologia ni por ortopedia, de ser asi requeriria posiblemente de tratamiento quirurgico por la gravedad en la lesion clinicamente se evidencia deformidad ostensible en el examen lo que se correlaciona con este grado de luxacion. Requiere valorarse por ortopedia nuevamente para determinar manejo definitivo o imagenes control que determinen mejor nivel de luxacion, continuar con cabestrillo hasta entonces.

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos.

Atentamente,

Dra. Manuela Herrera Tamayo

Médica General
U. de la Sabana
MANUELA HERRERA TAMAYO
MEDICO RURAL

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES CLÍNICO-FORENSES, VALORACIONES PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS V03

I. INFORMACIÓN DEL CASO - AUTORIDAD SOLICITANTE

1. NÚMERO DE RADICACIÓN (NUNC o FUS)

2. CIUDAD

3. FECHA: 2021-06-17 15:31

4. DATOS DE LA AUTORIDAD SOLICITANTE:

INSTITUCIÓN: FISCALIA UBATE - UBATÉ, CUNDINAMARCA/

OFICIO No: 258436000383202151090

NOMBRE: HERNAN YESID BELLO RINCON -

CARGO O CALIDAD: ASISTENTE DE FSICAL III CON

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

5. RADICACIÓN INTERNA: 258430002601-00017-C-2021

6. NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA A QUIEN SE LE REALIZA EL(LOS) PROCEDIMIENTO(S) FORENSE(S):

EMERSON

BALLEN

DUARTE

Nombres

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre Identitario (Si aplica):

Requiere Intérprete: ☐

7. SEXO: M

8. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:

CC 1076661533

9. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES O EN PERSONAS DECLARADAS EN INTERDICCION JUDICIAL Y PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (Aplica a toma de muestras para análisis de Genética):

Nombres y apellidos del representante legal

Calidad en la que actúa

III. INFORMACIÓN DE QUIEN RECOLECTA LA(S) MUESTRA(S)

Nombres de quien realiza el procedimiento

Documento de identificación

Firma de quien realiza el procedimiento

Cargo

Entidad a la que pertenece

Nombre de quien actúa como testigo del procedimiento

Documento de identificación

Firma del testigo del procedimiento

IV. AUTORIZACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS Y OTROS

Autorizo la toma de muestras y otros procedimientos:

- a. La toma de muestra de sangre de referencia y/o frotis de mucosa oral de referencia
b. La toma de otras muestras biológicas o fluidos corporales. (Indique cual/es):
c. La toma de radiografías
d. La toma de impresiones dentales
e. La toma de registros de mordedura
f. Registro fotográfico de la persona y/o de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen
g. Registro en video
h. Otros Especifique:

Si ☐ No ☐
Si ☐ No ☐
Si ☐ No ☐
Si ☐ No ☐
Si ☐ No ☐
Si ☐ No ☐
Si ☐ No ☐
Si ☐ No ☐

A

V. AUTORIZACIÓN DE PRESENCIA DE PERSONAS EN ENTRENAMIENTO FORENSE DURANTE EL PROCEDIMIENTO (Si aplica).

Autorizo la presencia de las siguientes personas en entrenamiento forense durante la realización del (los) procedimientos forenses:

Si ☐ No ☐

VI. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL E INFORMACIÓN CON FINES ACADÉMICOS:

Autorizo el uso de material obtenido y de la información derivada, con fines académicos, en el marco del respeto de la dignidad humana y garantizando mi anonimato.

Si ☐ No ☐

VII. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL EN ESTUDIOS GENÉTICOS POBLACIONALES (Si aplica)

Autorizo la utilización de mi perfil genético, desligado de mis datos personales (nombres y otros datos individualizantes), como si ☐ No ☐ información anónima en estudios genéticos poblacionales.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES CLÍNICO-FORENSES, VALORACIONES PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS V03

VIII. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Emerson Bollen Duarte

una vez informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, y las consecuencias posibles que se derivarían de la negativa para realizarlos, así como de las posibles complicaciones que puedan derivarse del procedimiento a realizar, otorgo en forma libre mi consentimiento.

Si ☒ No ☐

Para la realización de los procedimientos forenses de Lesiones al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entidad que se compromete a mantener la confidencialidad de la información obtenida de acuerdo a lo establecido en la Ley.

FIRMA:

[Firma manuscrita]

Documento de identificación: 1076661533

Firma del Representante Legal:

TP:

Documento de identificación:

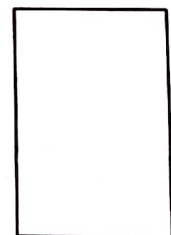
null

OBSERVACIONES:

Huella del índice derecho



USUARIO



REPRESENTANTE
LEGAL

IX. INFORMACIÓN ADICIONAL (Aplica para toma de muestras de ADN)

El muestradante manifiesta no haber recibido transfusiones de sangre en los últimos 3 meses ni transplantes de medula osea.

Si ☒ No ☐

X. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses a usar mis datos personales en el marco de la política de privacidad y protección de datos de la entidad y según la normatividad vigente:

Si ☒ No ☐

POSIBLES RIESGOS DE LOS PROCEDIMIENTOS

Toma de sangre venosa:

La punción digital con lanceta genera un dolor momentáneo y tolerable; produce un sangrado leve pero suficiente para colectar la muestra; si usted no tiene problemas con la coagulación de su sangre, el sangrado se detiene en pocos minutos si se mantiene la presión sobre el sitio de punción. Finalmente, el uso de antisépticos previo a la punción, disminuye al máximo el riesgo de infección.

La punción venosa es la introducción de una aguja en la vena para la extracción de sangre es necesaria para diversos procesos Forenses. El procedimiento puede producir un poco de dolor de la vena, y quedar un pequeño morado que se resolverá sin tratamiento en las próximas dos semanas. También puede presentar picazón similar a la de picaduras de mosquitos. Estos síntomas no demoran más de tres días. En ocasiones será necesario reintentar puncionar más de una vez debido a la dificultad para ubicar la vena. La cantidad total de sangre necesitada dependerá del número de exámenes que requiera, esta no excede los 15 ml y no representa riesgo para la salud.

Toma de Radiografías en Odontología: Riesgos inherentes a la toma de rayos X

Durante las entrevistas se pueden experimentar cambios emocionales transitorios

Durante el examen sexológico se puede experimentar dolor momentáneo y tolerable

DEFINICIONES

Nombre identitario: Nombre por el cual el usuario de los servicios se identifica, corresponde al proceso de construcción de la identidad del sujeto. Sentencias T-363 de 2016, T-977 de 2012 y T 063 de 2015.

Resolución 000242 de mayo 22 de 2018. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

n

i

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: 258430002601-00016-2021



NEUROVASCULAR

- Miembros superiores: EUTRÓFICAS, PULSOS DISTALES SIMÉTRICOS ++, LLENADO CAPILAR <2 SEG, EN ZONA CLAVICULAR IZQUIERDA CON EVIDENCIA DE DEFORMIDAD DISTAL PROTURSION DE ZONA DISTAL DE CLAVICULA POR ENCIMA DEL NIVEL DEL HOMBRO, SIGNOS DE LA TECLA POSITIVO LEVE, DOLOR A LA PALPACION DE ESTA ZONA CON EDEMA EN LA ZONA, SIN HERIDAS SIN ERITEMA O EQUIMOSIS. HOMBRO IZQUIERDO CON DOLOR A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA, MOVILIDAD ACTIVA DE ABDUCCION FELXOEXTENSIONES Y ROTACIONES LIMITADA POR DOLOR LA LOGRA PARCIALMENTE, ABDUCCION ACTIVA MAXIMA DE 45 GRADOS, EDEMA EN CARA ANTERIOR DE HOMBRO IZQUIERDO NO HERIDAS NO ERITEMA O EQUIMOSIS. ANTEBRAZO IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA EN PINZA DE AZUCAR PERIMITE ADECAUDO ESTADO NEUROVASCULAR DISTAL DE DEDOS DE LAS MANOS, FERULA NO CUBRE PULGAR, LLEGA EN ZONA PALMAR HASTA REGION MEDIA DE METACARPIANOS NO ALCANZA ZONA DISTAL
- Miembros inferiores: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES SIMÉTRICOS ++, LLENADO CAPILAR <2 SEG, RANGO DE MOVILIDAD CONSERVADA
- Osteomuscular: EUTROFISMO, MOVILIDAD COMPLETA, ADECUADO ESTADO NEUROVASCULAR
- Anal y Perianal: NO SE EXAMINA, NO AMERITA POR NO CORRELACION CON EL RELATO DE LOS HECHOS

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CINCUENTA (50) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar...

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Otras Recomendaciones: Debe ser revalorado por Ortopedia para retiro de inmovilizacion un mes posterior al trauma y control radiografico para evaluar estado de consolidacion osea de fractura de radio distal, inicio de rehabilitacion progresivo. En mi concepto en radiografia tomada en la institucion tiene luxacion acromioclavicular que podria ser grado IV a V pero no se reprota de esta forma por radiologia ni por ortopedia, de ser asi requeriria posiblemente de tratamiento quirurgico por la gravedad en la lesion clinicamente se evidencia deformidad ostensible en el examen lo que se correlaciona con este grado de luxacion. Requiere valorarse por ortopedia nuevamente para determinar manejo definitivo o imagenes control que determinen mejor nivel de luxacion, continuar con cabestrillo hasta entonces.

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos

Atentamente,

Dra. Manuela Herrera Tamayo



Médica General
U. de la Sabana

MANUELA HERRERA TAMAYO

MEDICO RURAL

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:6099813486 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : RICARDO AUGUSTO GALVIS NOYES Registro: 19440126

Fecha : 26/10/2021 17:46 Sede : VILLA SAN DIEGO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: "VENGO POR LA INCAPACIDAD"

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 27 AÑOS, FRETERO QUE REFIERE SUFRIR ACCIDENTE EN MOTO 24 MAYO 2021. ATENDIDO HOSP UBATE LUXACION ACROMIO CLAVICULAR HOMBRO IZQUIERDO, ESGUINCE TOBILLO DERECHO, PERDIDA DE SENSIBILIDAD PIERNA DERECHA. PACIENTE ENTRA POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN APOYO Y AYUDA, MARCADA OBESIDAD, MARCHA EN TALON SIN PROBLEMA Y EN PUNTA DE PIES ANTALGICA. HAY DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL A FLEXION Y ABDUCCION DE HOMBRO IZQUIERDO. SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE LOS PROCESOS DE PCL SON DE CARACTER ADMINISTRATIVO, PARA MANEJO DEL DOLOR ANALGESICOS.

PLAN: REINTEGRO LABORAL DE MANERA PROGRESIVA, CON SUPERVISION DEL DESEMPEÑO LABORAL, INICIANDO DE LABORES LIVIANAS A MODERADAS EN CICLOS DE UNA HORA. RESTRICCIÓN TRABAJO EN SUPERFICIE, NO HORAS EXTRAS, NO TRABAJO NOCTURNO, NO ACTIVIDADES DE IMPACTO COMO CORRER, BRINCAR O SALTAR O INCLINADOS. EVITAR FLEXIONES FORZADAS DE HOMBRO Y7 CUELLO DE PIE. NO ACTIVIDADES DE IMPACTO PARA EL HOMBRO EVITANDO PESO Y FUERZA Y LIMITACION A MOVIMIENTO HASTA ALTURA DEL HOMBRO. EVITAR FLEXIONES FORZADAS DE BRAZO. NO TORCER, NO PALANCAS O BARRETONES O PALAS. NO CARGAR BULTOS. NO TRABAJO DE ALTURAS. NO CUCILLAS, SENTADILLAS, CURRUCAS. NO EMPUJAR, HALAR, ARRASTRAR CARRETILLAS, COCHES O VAGONES. NO HERRAMIENTAS DE VIBRACION. NO LEVANTAR PESOS MAYORES DE 3 KG. USO DE EPP. CAPACITACION EN IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS EN ESPECIAL LOS OSTEOMUSCULARES EN EL PUESTO DE TRABAJO. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR ESPACIO DE 5 MINUTOS. REINDUCCION AL SG-SST. EXTENDER RECOMENDACIONES A ACTIVIDAD EXTRALABORAL. VALORACION POR EL MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL DE LA EMPRESA. CONTROL EN 60 DIAS O MENOS SEGÚN HAYA MEJORIA O EMPEORAMIENTO DE SU CUADRO. SE LE INDICA AL PACIENTE QUE PUEDE IR A AUDITORIA MEDICA CON LA DOCTORA MARCELA CARRASCO.

Atendido con protocolo de bioseguridad, bata anti-fluido, respirador N95, careta facial, guantes. Previo lavado de manos y limpieza de superficies. El paciente niega síntomas respiratorios, niega fiebre, niega tos, niega estar en contacto con personas sospechosas o que tengan covid-19. No se autoriza grabación de audio o video ni toma de fotografías, ni otras llamadas durante la consulta médica telefónica o presencial y/o en las instalaciones intrahospitalarias, dado el carácter de privacidad de relación paciente y médico, bajo sentencia T634 de 13 septiembre de 2013 - "El resultado de la recolección de la imagen o la voz sin la debida autorización del titular implica, sin más, el quebrantamiento de su órbita de privacidad y por tanto, la vulneración del derecho a la intimidad del sujeto.", dice la Sentencia Corte Constitucional T-233 de 2007.

D REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere

Ojos: No refiere

Orl: No refiere

Cuello: No refiere

Cardiovascular: No refiere

Pulmonar: No refiere

Digestivo: No refiere

Genital/Urinario: No refiere

Musc. Esquelético: No refiere

Neurológico: No refiere

Otros: No refiere

D SIGNOS VITALES

T.A: 120/80	Pulso: 78	F.R: 16	Temperatura: 36	Peso: 115.0 Kg	Talla: 170	Indice de Masa: 39.79
Circunferencia Abdominal (Cms): 125	Pulso: 78	F.R: 16	Temperatura: 36	Peso: 115.0 Kg	Talla: 170	Indice de Masa: 39.79
Cond. Generales: Normal						



SISTEMA NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR

DIRECCIÓN: KR 4 No. 5-44. UBATÉ, CUNDINAMARCA
TELÉFONO: 0

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: 258430002601-00016-2021

CIUDAD Y FECHA: **UBATÉ, 17 de junio de 2021**
OFICIO PETITORIO: No. 258436000383202151090 - 2021-06-17. Ref: Oficio 258436000383202151090 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: HERNAN YESID BELLO RINCON
FISCALIA UBATE
AUTORIDAD DESTINATARIA: FISCALIA GENERAL DE LA NACION
HERNAN YESID BELLO RINCON
FISCALIA UBATE
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
vereda volca sector tres esquinas
UBATÉ, CUNDINAMARCA
NOMBRE EXAMINADO: EMERSON BALLEEN DUARTE
IDENTIFICACIÓN: CC 1076661533
EDAD REFERIDA: 26 años
ASUNTO: Lesiones / Accidente de transporte

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy jueves 17 de junio de 2021 a las 15:31 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO de Fiscalía general de la nación, oficina Ubaté.

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que " el 24/05/2021 a las 14:30 horas sucedio todo, ibamos para el trabajo con mi compañero, yo iba manejando la moto, en el cruce de las flores Cucunuba salio un carro de repente embistiendonos de una vez por el frente, salimos volando de la moto y me golpie el hombro izquierdo y mano izquierda, nos llevaron en ambulancia de Cucunuba hasta el centro de salud y luego a el hospital de ubate, me hicieron unas radiografias y me salio fractura en el radio izquierdo y en el cubito izquierdo, me pusieron yeso y tenia una luxacion acromioclavicular, el ortopedista me dio 30 dias de incapacidad, uso de cabestrillo" Segun reporte de accidente de transito de policia accidente ocurre en cucunuba vereda pueblo viejo, vehiculo placa UTR255 de Bogota, conductor Pulido Gomez Mario Andres en vehiculo particular ford fiesta. Examinado iba en conduccion de motocicleta.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Centro de salud de Cucunuba y Hospital El Salvador

Dra. Manuela Herrera Tamayo



Médica General
U. de la Sabana
C.C.1.032.483.661

[Firma manuscrita]

MANUELA HERRERA TAMAYO
MEDICO RURAL

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

17/06/2021 16:09

Caso: 258430002601-00017-C-2021

Pag. 1 de 3

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: 258430002601-00016-2021

de Ubate. Aporta copia de historia clínica número 1076661533, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Recibió atención inicial en centro de salud de Cucunuba donde remiten en ambulancia a H. El Salvador de Ubate para toma de radiografías, en Ubate determinan fractura de radio distal izquierdo no desplazada realzian ferula en pinza de azucar y rx de hombro izquierdo con evidencia según reporte de radiología oficial de subluxación acromioclavicular, medicina general en urgencias determina luxación acromioclavicular grado I indican cabestrillo izquierdo y dan cita por ortopedia por urgencias en 4 días. ORtopedia deja analgesia, incapacidad por 30 días y deja ferula en pinza de azucar ya realizada, control en un mes. En la historia clínica ponen esguince acromioclavicular para su lesión en clavícula izquierda.

ANTECEDENTES: Médico legales: No refiere. Sociales: No refiere. Familiares: No refiere. Patológicos: No refiere. Quirúrgicos: Cadera derecha osteosíntesis en 2014 retiro de material en 2016 (durante accidente laboral). Traumáticos: Fractura de cabeza de fémur derecho en 2014. Hospitalarios: No refiere. Psiquiátricos: No refiere. Toxicológicos: No refiere.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Niega síntomas en todos los sistemas neurológico, tegumentario, gastrointestinal, orl, respiratorio, osteoarticular, psiquiátrico-mental,

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 70 kg. Talla: 168 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 120/72 mmHg. Frecuencia cardíaca: 84 lpm. Frecuencia respiratoria: 18 rpm. Temperatura: 36.6°C.

Aspecto general: Ingresa paciente alerta, por sus propios medios, afebril, hidratado, aspecto cuidado

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Alerta, orientada, funciones superiores preservadas, juicio adecuado para su edad, introspección buena, sin ideación suicida o psicosis, ánimo modulado
- Neurológico: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS, PARES CRANEALES CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL CONSERVADA, RMT +/+ +/+ +, SIN DISMETRÍAS, SIN SIGNOS MENÍNGEOS.
- Órganos de los sentidos: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE SIN LESIONES, AMIGDALAS GRADO II
- Cara, cabeza, cuello: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES, CUELLO SIN MASAS O MEGALIAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR
- Cavidad oral: PIEZAS DENTARIAS EN BUEN ESTADO, ENCÍAS SANAS
- Tórax: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN SOBREAgregados, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
- Abdomen: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO MASAS O MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
- Genital: NO SE EXAMINA, NO AMERITA POR NO CORRELACION CON EL RELATO DE LOS HECHOS
- Espalda: EUTROFISMO, MOVILIDAD COMPLETA, ADECUADO ESTADO NEUROVASCULAR
- Región glútea: EUTROFISMO, MOVILIDAD COMPLETA, ADECUADO ESTADO

Dra. Manuela Herrera Tamayo



Médica General
U. de la Sabana
C.C. 1.032.483.661

MANUELA HERRERA TAMAYO
MÉDICO RURAL

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

17/06/2021 16:09

Caso: 258430002601-00017-C-2021

Pag. 2 de 3

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: 258430002601-00016-2021



NEUROVASCULAR

- Miembros superiores: EUTRÓFICAS, PULSOS DISTALES SIMÉTRICOS ++, LLENADO CAPILAR <2 SEG, EN ZONA CLAVICULAR IZQUIERDA CON EVIDENCIA DE DEFOMRIDAD DISTAL PROTURSION DE ZONA DISTAL DE CLAVICULA POR ENCIMA DEL NIVEL DEL HOMBRO, SIGNOS DE LA TECLA POSITIVO LEVE, DOLOR A LA PALPACION DE ESTA ZONA CON EDEMA EN LA ZONA, SIN HERIDAS SIN ERITEMA O EQUIMOSIS. HOMRBO IZQUIERDO CON DOLOR A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA, MOVILIDAD ACTIVA DE ABDUCCION FELXOEXTENSIONES Y ROTACIONES LIMITADA POR DOLOR LA LOGRA PARCIALMENTE, ABDUCCION ACTIVA MAXIMA DE 45 GRADOS, EDEMA EN CARA ANTERIOR DE HOMBRO IZQUIERDO NO HERIDAS NO ERITEMA O EQUIMOSIS. ANTEBRAZO IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA EN PINZA DE AZUCAR PERIMITE ADECAUDO ESTADO NEUROVASCULAR DISTAL DE DEDOS DE LAS MANOS, FERULA NO CUBRE PULGAR, LLEGA EN ZONA PALMAR HASTA REGION MEDIA DE METACARPANOS NO ALCANZA ZONA DISTAL
- Miembros inferiores: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES SIMÉTRICOS ++, LLENADO CAPILAR <2 SEG, RANGO DE MOVILIDAD CONSERVADA
- Osteomuscular: EUTROFISMO, MOVILIDAD COMPLETA, ADECUADO ESTADO NEUROVASCULAR
- Anal y Perianal: NO SE EXAMINA, NO AMERITA POR NO CORRELACION CON EL RELATO DE LOS HECHOS

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal **PROVISIONAL CINCUENTA (50)**

DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar...

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Otras Recomendaciones: Debe ser revalorado por Ortopedia para retiro de inmovilizacion un mes posterior al trauma y control radiografico para evaluar estado de consolidacion osea de fractura de radio distal, inicio de rehabilitacion progresivo. En mi concepto en radiografia tomada en la institucion tiene luxacion acromioclavicular que podria ser grado IV a V pero no se reprot de esta forma por radiologia ni por ortopedia, de ser asi requeriria posiblemente de tratamiento quirurgico por la gravedad en la lesion clinicamente se evidencia deformidad ostensible en el examen lo que se correlaciona con este grado de luxacion. Requiere valorarse por ortopedia nuevamente para determinar manejo definitivo o imagenes control que determinen mejor nivel de luxacion, continuar con cabestrillo hasta entonces.

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos

Atentamente,

Dra. Manuela Herrera Tamayo



Médica General
U. de la Sabana

MANUELA HERRERA TAMAYO
MEDICO RURAL

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.

17/06/2021 16:09

Caso: 258430002601-00017-C-2021

Pag. 3 de 3



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA UBATE

DIRECCIÓN: Hospital El Salvador Cra. 6 No. 5-44, UBATE, CUNDINAMARCA
TELÉFONO: 31018552161

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBUBT-DSC-00579-2021

Ciudad y Fecha: **UBATE, 20 de diciembre de 2021**
Oficio Petitorio: No. sin - 2021-12-30 Ref: Noticia criminal 258430400333202151090 -
Autoridad Solicitante: HERNAN YESID BELLO RINCON
FISCALIA 1 LOCAL CAVIF
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Autoridad Destinataria: HERNAN YESID BELLO RINCON
FISCALIA 1 LOCAL CAVIF
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CRA 6 N 8-27
UBATE, CUNDINAMARCA
Nombre Examinado: **EMERSON BALLEZA DUARTE**
Identificación: CC 1076661533
Edad Referida: 27 años
Asunto: Lesiones

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy lunes 20 de diciembre de 2021 a las 10:08 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, de diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado.

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO único folio para valoración de lesiones personales culposas y demanda valoración.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE. Aporta copia de historia clínica número 1076661533, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE, 28/05/2021. "MOTIVO DE SOLICITUD DEL SERVICIO: Me sigue el dolor. Enfermedad actual: Paciente de 26 años de edad hace unas semanas accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta al ser arroyado por un auto posterior trauma en hemicuerpo izquierdo refiere persistencia del dolor a pesar de analgesia convencional. Examen físico: Aerta, conciente con expresión de dolor... miembro superior izquierdo inmovilizado con pinza de azúcar y cabestrillo movilidad de los dedos conservada. Conducta: Se solicita valoración y manejo por ortopedia" 25/10/2021: CITA EXTRA POR INCAPACIDAD. "Con fractura extraarticular del radio, no desplazada, lesión de la acromioclavicular grado 1. Acusa dolor aun en el puño años atrás. La radiografía del hombro muestra esguince grado 1 de la articulación acromioclavicular, la radiografía de puño de hoy muestra fractura de la metáfisis distal del radio en avanzado estado de consolidación. Se retira pinza de yeso en U, se explica deformidad residual estética en hombro, se da terapia física 15 sesiones, incapacidad adicional a partir del 27 de junio por 20 días y reposo de labores por fuera del socavón por 20 días mas cita de control en 6 semanas con radiografía de hombro y de

Sandra J. Hurtado Fandiño

SANDRA JHULIETTE HURTADO FANDIÑO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Sandra J. Hurtado Fandiño
T.P. 1013626885
Profesional Universitario Forense
I.N.M.L.Y.C.F.

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único del informe: UBUBT-DSC-00579-2021

puño izquierdo, se indica analgesia". 07/2021 FAMISANAR "Control esguince grado 1 articulación acromioclavicular izquierda y fx metafisis distal del radio izquierdo, se le da incapacidad por 3 días y control por ortopedia en 9 días" familia. 27/07/2021. Motivo de consulta: Me dolía la muñeca. Enfermedad actual: Paciente de 2 años con historia de accidente de tránsito el 24/05/2021 valorado en el hospital el salvador Ubaté en urgencias con diagnóstico de luxación acromioclavicular sin considerar necesidad de manejo quirúrgico. Consulta hoy por deformidad y limitación funcional de radiografía. Extremidades: Miembro superior izquierdo: deformidad dependiente del extremo externo de la clavícula. Limitación de 10% de movimientos de articulación genohumeral dolor al movilización activa. Se revisa radiografía de antebrazo y de muñeca izquierda del 24/05/2021 con trazo de fractura filiforme en radio distal se revisa la radiografía de hombro se observa luxación acromioclavicular. Se considera que requiere valoración integral por ortopedista de segundo nivel". FAMISANAR. 03/08/2021 "Hoy acude a consulta refiriendo que no puede trabajar debido que el dolor no le permitía... Se indica prórroga de incapacidad la que encuentre en espera de cirugía de hombro por segundo nivel".

ANTECEDENTES: Médico legales: 268430002601-00017-C-2021. Sociales: Vive solo. Ocupación: Patio. Familiares: No refiere. Patológicos: No refiere. Quirúrgicos: Cadera derecha osteosíntesis en 2014 retiro de material en 2016 (durante accidente laboral). Traumático: Fractura de cabeza de fémur derecho en 2014. Hospitalarios: No refiere. Psiquiátricos: No refiere. Neurológicos: No refiere.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere disminución de la fuerza de la mano izquierda así como dolor sobre hombro ipsilateral que limita la carga de objetos incrementándose durante movimientos repetitivos. Refiere haber asistido a ortopedia el día 13 de noviembre de 2021 durante la cual se indican restricciones de indicación de cirugía con secuelas permanentes (no aporta historia clínica).

EXAMEN MÉDICO LEGAL

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 120/80 mmHg. Frecuencia cardíaca: 60 lpm. Frecuencia respiratoria: 19 rpm. Temperatura: 36.6°C.

Aspecto general: Ingresa caminando por sus propios medios, en buen estado general, alerta y orientado en las tres esferas.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Porte y actitud de acuerdo al contexto, pensamiento lógico de curso normal, afecto modificado de fondo tranquilo, juicio y raciocinio conservados.
- Neurológico: Fuerza muscular miembro superior izquierdo 4/5, sensibilidad conservada.
- Miembros superiores: Con los siguientes hallazgos: a. Deformidad sobre la región genohumeral izquierda con signos de tecla y chatareña positivos, aducción vertical activa hombro izquierdo 60° pasiva 90°. b. Fuerza muscular miembro superior izquierdo 4/5

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

1. Examinado quien refiere accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta colisionando contra un carro en el mes de mayo de 2021.

2. Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal **DEFINITIVA CINCUENTA CINCO DÍAS.**

3. **SECUELAS MÉDICO LEGALES:** Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de sistema oseoarticular de carácter permanente. Perturbación funcional de miembro superior izquierdo de carácter permanente.

4. Examinado quien durante examen físico refiere alteración de su esfera mental teniendo en cuenta la rotura de relación sentimental así como limitación para las actividades deportivas secundario al evento de tránsito y secuelas.


SÁNDRA J. HURTADO FANDIÑO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Sandra J. Hurtado Fandiño
T.P. 1013626885
Profesional Universitario Forense
I.N.M.L.C.F.

Ciencia con el alma humano, un mejor país



RECOMENDACIONES:

1. Se solicita respetuosamente orden por su despacho para valoración por psicología clínica en el servicio de salud al cual tenga derecho el demandado.

Atentamente,

Sandra J. Hurtado F.
SANDRA JHULIETTE HURTADO FANDINO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Sandra J. Hurtado Fandino
T.P. 1013626885
Profesional Universitario Forense
I.N.U.L.Y.C.F.

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de auto de competencia con destino al proceso judicial indicado en el oficio de remisión, no requiere homologación a la actividad laboral.

20/11/2021 10:31

Caso Único BUBT-DSC-00580-C-2021

Pag. 3 de 3

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR UBATE
CRA 4 N 5 44 Tel. 8553222

NIT: 899999147 - 3

LUGAR FACTURACION: UBATE
Codigo Habilitación No. 258430002601

RESOLUCIÓN DIAN 18764001360834 DEL 29/07/2020 FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA DESDE FEHU 1 HASTA FEHU 500000

SERVICIO: URGENCIAS

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEHU 77319

FECHA: 25/05/2021 10:26:00

FECHA VENCIMIENTO: 24/07/2021

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 900156264-2 NUEVA EPS

Pag. No. 1

Contrato: EVENTO CONTRIBUTIVO

Paciente: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO
Dirección: LAS MARGARITAS TORRE 8 APTO 304
Estrato: Cotizante A

Tipo / No. Documento: CC 1057594089
Telefono: 3115825733
T. Usuario: CONTRIBUTIVO

Edad: 27 A 4 M 26 D

Carnet:

Ingreso: 24/05/2021 19:00:00

Egreso: 25/05/2021 10:25:00

Dx Egreso: V291 PASAJERO DE MOTOCICLETA LESIONADO POR COLISIÓN
CON OTROS VEHICULOS DE MOTOR, Y CON LOS NO
CONSECUENTES EN ACCIDENTE NO DE TRÁFICO

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Consultas					
890701	39145	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	51,820.00	1.00	51,820.00
SubTotal			51,820.00		51,820.00
Procedimientos de diagnósticos					
873111	21102	Brazo,pierna,rodilla,fémur,hombro,omoplato,humero	57,548.00	3.00	172,644.00
873411	21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILÍACAS Y COXO FEMORALES	48,868.00	1.00	48,868.00
21201	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	63,104.00	1.00	63,104.00
SubTotal			169,520.00		284,616.00
Estancias					
10M002	38122	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN BIPERSONAL	220,819.00	1.00	220,819.00
SubTotal			220,819.00		220,819.00
Materiales e insumos					
JE05	JE05	JERINGA X 5 CC	182.00	1.00	182.00
SubTotal			182.00		182.00
Medicamentos POS					
19993036-8	NO22	DIPIRONA AMP X 1GR X 2ML CUMS	1,035.00	2.00	2,070.00
32606-2	SO38	LACTATO DE RINGER BOLSA X 500CC	3,554.00	1.00	3,554.00
SubTotal			4,589.00		5,624.00

Vr. Descuento: 0.00

Vr. Total Servicios Prestado: 563,061.00

Copago a realizar por el paciente: 0.00

Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: 563,061.00

Vr Empresa: QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL SESENTA Y UN PESOS M/CTE

Usuario que Elabora: MARTHA RICARDO

Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE: 1f9c294e863bf49f1781c0a33fec95b1e47ea766b3af1859d082d095fd7faf31b3abe745f4c53e05bc88ff3312ffc31a

Fecha y Hora de Aceptación DIAN 25/05/2021 10:28:00

Lugar Atención: UBATE**Código Habilitación:** 258430002601**PACIENTE:** DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO**No. HISTORIA:** 1057594089**IDENTIFICACION:** CC. 1057594089 **EDAD:** 27 A 4 M 29 **[SEXO:** Masculino**ADMISION No.:** 367148**SERVICIO DE INGRESO:** Urgencias**SERVICIO EGRESO:** Urgencias**FECHA INGRESO:** 28/05/2021 08:00**FECHA EGRESO:** 28/05/2021 12:58

REDUCCION DE LUXACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EL DÍA MARTES. ADEMÁS REFIERE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO ASOCIADO A EDEMA Y CALOR

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: CARDIOMEGALIA, OBESIDAD

PARACLINICOS

RADIOGRAFIA DE CUELLO DE PIE: NO SE EVIDENCIAN FRACTURAS, INFLAMACION DE TEJIDOS BLANDOS

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURA

RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO

OBJETIVA

EXAMEN FISICO

TOBILLO DERECHO: CON EDEMA PERIMALEOLAR EXTERNO, ESTABLE, NEUROLOGICO HIPOESTESIA

ANTEROLATERAL DE PIERNA DERECHA, RODILLA ESTABLE EN AMBOS PLANOS

PACIENTE POCO COLABORARODR POR MUCHA ALGIDEZ, POLISINTOMATICO, HOMBRO IZQUIERDO SIN HUELLA DE TRAUMA, NEUROLOGICO DISTAL NORMAL, PULSO RADIAL POSITIVO

ANALISIS

PARACLINICOS

RADIOGRAFIA DE CUELLO DE PIE: NO SE EVIDENCIAN FRACTURAS, INFLAMACION DE TEJIDOS BLANDOS

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURA

RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO

PLAN DE TRATAMIENTO

INCAPACIDAD POR 20 DIAS

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 20 DIAS

NUEVA RADIOGRAFIA DE HOMBRO

USO DE CABESTRILLO POR 20 DIAS MÁS

SE RECOMIENDA TOBILLERA

SE MEDICA ACETAMINOFEN 2 TABLETAS CADA 8, SE RECOMIENDA APOYAR Y NO MOVILIZAR TENIENDO EN CUENTA EL FACTOR DE RIESGO DE OBESIDAD DEL PACIENTE PARA TVP

TENIENDO EN CUENTA QUE EL PACIENTE AL PARECER TUBO MANIOBRA DE REUCCION CERRADA DE LUXACION LA CUAL NO SE EVIDENCIA ADECUADAMENTE EN LA RX SE DECIDE SOLICITAR RADRIOGRAFIA TRANSAXILAR DE HOMBRO

28/05/2021 12:58**PLAN DE TRATAMIENTO**

RADIOGRAFIA TRANSAXILARES TECNICAMENTE DEFICIENTES, SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE SI PERSISTE EL DOLOR SE DEBE TOMAR TAC DE HOMBRO IZQUIERDO PARA DESCATARA LESION GLENOHUMERAL.

SE MEDICA ACETAMINOFEN 2 TABLETAS CADA 8, SE RECOMIENDA APOYAR Y NO MOVILIZAR TENIENDO EN CUENTA EL FACTOR DE RIESGO DE OBESIDAD DEL PACIENTE PARA TVP

CITA EN SU EPS CON RESULTADO DE TAC DE HOMBRO IZQUIERDO

INCAPACIDAD POR 20 DIAS

USO DE CABESTRILLO POR 20 DIAS MÁS

SE RECOMIENDA TOBILLERA

DIAGNOSTICOS DE EGRESO:**Principal:** T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS**Principal:** T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT: 899999147-3

CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 8552249

EPICRISIS

Sistemas CIIISalud

27/05/2021 10:20.58

Page 3 of 3

Lugar Atención:UBATE

PACIENTE: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO

IDENTIFICACION: CC. 1057594089

EDAD: 27 A 4 M 25 CSEXO: Masculino

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

FECHA INGRESO: 24/05/2021 19:00

Código Habilitación: 25843000260

No. HISTORIA: 1057594089

ADMISION No.: 366597

SERVICIO EGRESO: Urgencias

FECHA EGRESO: 25/05/2021 10:25

JUSTIFICACION INDICACIONES TERAPEUTICAS:

NIEGA

DIAGNOSTICOS DE EGRESO:

Principal: V291 PASAJERO DE MOTOCICLETA LESIONADO POR COLISIÓN CON OTROS VEHICULOS DE M

Principal: V291 PASAJERO DE MOTOCICLETA LESIONADO POR COLISIÓN CON OTROS VEHICULOS DE M

Relacionado 1: S430 LUXACION DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO

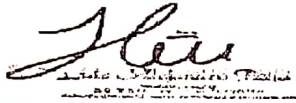
ESTADO GENERAL A LA SALIDA:

BUEN ESTADO GENERAL

PLAN DE MANEJO:

RX DE HOMBRO DE CONTROL SE OBSERVA BUENA RELACION ARTICULAR
PACIENTE CON LUXACION DE HOMBRO LA CUAL FUE REDUCIDA ADECUADAMENTE
SE DA SALIDA CON CABESTRILLO FORMULA ANALGESICA INCAPACIDAD Y CITA POR ORTOPEDIA

MEDICO QUE ELABORA:



LUIS ALEJANDRO PEÑA CONTRERAS

Tarjeta profesional : 15176704

MEDICO GENERAL

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE
CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 8552249 Nit : 899999147-3
URGENCIAS HOMBRES - URGENCIAS
Historia No : 1003475155

Página : 3 Viene de 2
Lugar Atención: UBATE

CitiSalud

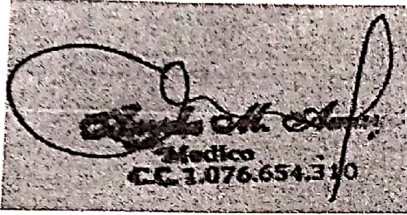
Fecha Impresión: 24/05/2021 18:20:15

Paciente : CC. 1003475155 YERSSON JAVIER BECERRA FRESNEDA Triage : III URGENCIA
Fecha Ingreso: 14 mayo 2021 19:13 Fecha Atención: 14 mayo 2021 19:47

Fecha Salida: 14 mayo 2021 21:43

CLINDAMICINA AMP 600 MG IV CADA 8 HORAS (DIA 0) FI 14/05/21
GENTAMICINA AMP 160 MG VI CADA DIA (DIA 0) FI 14/05/21
DIPIRONA 1 GR IV CADA 8 HORAS
SS RX DE MANO
CURACION Y RUTURA DE HERIDA

PROFESIONAL



ANYELA MILENA AMAYA FORERO
Registro Medico : 1076654310
MEDICO GENERAL

IMPRESO POR : MJRS MARTHA RICARDO

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT: 899999147-3

CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 8552249

E P I C R I S I S

Sistemas CitiSalud

27/05/2021 10:20:55

Page 1 of 3

Lugar Atención: UBATE

PACIENTE: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO

IDENTIFICACION: CC. 1057594089

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

FECHA INGRESO: 24/05/2021 19:00

EDAD: 27 A 4 M 25 SEXO: Masculino

Código Habilitación: 25843000261

No. HISTORIA: 1057594089

ADMISION No.: 366597

SERVICIO EGRESO: Urgencias

FECHA EGRESO: 25/05/2021 10:25

MOTIVO SOLICITUD DEL SERVICIO:

NOS ACCIDENTAMOS

ESTADO GENERAL AL INGRESO:

REGULAR

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE TRAUMA CONTUNDENTE EN HEMICUERPO IZQUIERDO AL ESQUIVAR VEHICULO QUE LOS CERRO RECIBE TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y HOMBRO IZQUIERDO, TORAX, CADERA EN LA PIERNA DERECHA ES LLEVADO A PUESTO DE SALUD DE CUCUNUBA DE DONDE ENVIAN ADMINSTRAN DOSIS DE ANALGESICO TIPO TRAMADOL

ANTECEDENTES PERSONALES:

HOSPITALARIOS

PAT OBESIDAD

QX APENDICECTOMIA

FX NEG

ALERGIA NEG

FAM NEG

Signos Vitales

TA: 118/50 mmHg

TALLA: 0 cm

GLAS: 15 puntos

FR: 20 x min

FC: 61 x min

TEMP: 37 °C

PESO: 0 Kg

SAT: 94 %

Examen Fisico

ESTADO GENERAL

SE REALIZA EXAMEN FÍSICO SEGÚN PROTOCOLO COVID-19

PACIENTE CONCIENTE HIDRATADO, AFEBRIL, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, COLABORADOR EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

C/C: NORMOCÉFALO, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, OTOSCOPIA BILATERAL SIN LESIONES, OROFARINGE SIN PLACAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMORREACTIVAS, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATIAS A LA PALPACIÓN

C/P: TÓRAX SIMÉTRICO Y EXPANSIBLE, DOLOR A LA PALPACION EN REGION DE CALVICULA IZQUIERDA CON LIMITACION PARA LA MOVILIDAD RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI REFORZAMIENTOS, RSRs SIN AGREGADOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RSIS PRESENTES, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

EXT: SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL PRESENCIA DE ABRASION EN REGION DERECHA DERECHA, DOLOR EN CADERA LIMITACION PARA LA MOVILIDAD

NEURO: GLASGOW 15/15, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

Principal

V291

PASAJERO DE MOTOCICLETA LESIONADO POR COLISIÓN CON OTROS

CONDUCTA:

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT: 899999147-3

CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 8552249

EPICRISIS

Sistemas CitiSalud

27/05/2021 10:20.56

Page 2 of 3

ugar Atención:UBATE

PACIENTE: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO

Código Habilitación: 258430002601

IDENTIFICACION: CC. 1057594089

EDAD: 27 A 4 M 25 CSEXO: Masculino

No. HISTORIA: 1057594089

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

ADMISION No.: 366597

FECHA INGRESO: 24/05/2021 19:00

SERVICIO EGRESO: Urgencias

FECHA EGRESO: 25/05/2021 10:25

PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE TRAUMA CONTUNDENTE EN HEMICUERPO IZQUIERDO AL ESQUIVAR VEHICULO QUE LOS CERRO RECIBE TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y HOMBRO IZQUIERDO, TORAX, CADERA EN LA PIERNA DERECHA ES LLEVADO A URGENTES DE SALUD DE CUCUNUBA DE DONDE ENVIAN ADMINSITRAN DOSIS DE ANALGESICO TIPO TRAMADOL INGRESA PACIENTE EN CAMILLASIN INMOVILIZACION DE CUELLO CON CABESTRILLO ACUSA DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDA TORAX, CADERA, PIERNA DERECHA PACIENTE QUE LE FUE MANEJADO DOLOR CON TRAMADOL EN CUCUNUBA, SE CONSIDERA SOLICITAR RX DE HOMBRO, TORAX, CADERA, PIERNA DERECHA SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER LOS RX DE HOMBRO IZQ

EVOLUCION

25/05/2021 00:53

PLAN DE TRATAMIENTO

NOTA DE TURNO

PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS CON DX :

- 1 POLITRAUMATISMO
- 2 TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO
- 3 TRAUMA DE PELVIS
- 4 TRAUMA DE PIERNA DERECHA
- 5 OBESIDAD

REFIERE PACIENTE SENSACION DE MAREO, DAIFORESIS EXACERBACION DE DOLOR

PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO HIDRATADA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO CARDIOPULMONAR MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABD PANICULO ADIPOSO NO MASAS GU NO SE EXPLORA EXT LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR

ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO QUIEN SE INGRESA PARA TOMA DE IMAGENES Y COMO HALLAZGO INCIDENTAL SE ECUENTRA QUE PACIENTE PRESENTA CARDIOMEGLIA CON CRECIMIENTO DE CAVIDADES IZQUIERDAS, MIENTRAS SE PRESENTA INCORPORACION DEL PACIENTE PRESENTA EPISODIO DE DIAFORESIS, CIANOSIS PERIBUCAL SE CONSIDERA DEJAR PACIENTE EN OBSERVACION PARA MANEJO DE DOLOR SE ADMINISTRA DOSIS DE ANALGESICO TIPO DIPIRONA AMP 2 GR IV AHORA SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER

PLAN

ANALGESICO

REVALORACION EN LA MAÑANA

25/05/2021 07:54

PLAN DE TRATAMIENTO

NOTA DE TURNO. RECIBO PACIENTE CON LUXACION ANTERIOR DE HOMBRO

PROCEDIMIENTO SE REALIZA REDUCCION CERRADA SIN ANESTESIA

SE SOLICITA RX POST REDUCCION

25/05/2021 09:10

PLAN DE TRATAMIENTO

RX DE HOMBRO DE CONTROL SE OBSERVA BUENA RELACION ARTICULAR

PACIENTE CON LUXACION DE HOMBRO LA CUAL FUE REDUCIDA ADECUADAMENTE

SE DA SALIDA CON CABESTRILLO FORMULA ANALGESICA INCAPACITADA Y CITA POR ORTOPEDIA

Impreso por : JDPAR - JESUS DAVID PARRA PARRA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.057.594.089


MORENO CASTILLO

APELLIDOS

DIEGO ANDRES

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-1993

SOGAMOSO
(BOYACA)

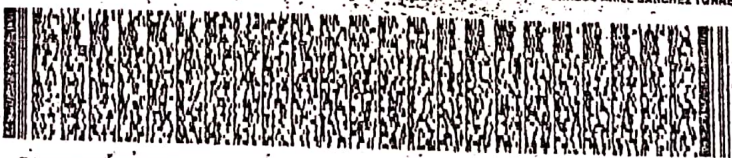
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 B+ M
ESTATURA: G.S. RH SEXO:

18-ENE-2012 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0727700-00369021-M-1057594089-20120404 0029806272A 1 34708297

Lugar Atención: UBATE

PACIENTE: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO
IDENTIFICACION: CC. 1057594089 EDAD: 27 A 4 M 29 [SEXO: Masculino
SERVICIO DE INGRESO: Urgencias
FECHA INGRESO: 28/05/2021 08:00

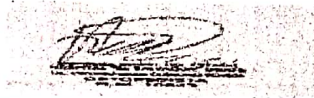
Código Habilitación: 258430002601

No. HISTORIA: 1057594089
ADMISION No.: 367148
SERVICIO EGRESO: Urgencias
FECHA EGRESO: 28/05/2021 12:58

PLAN DE MANEJO:

INCAPACIDAD POR 20 DIAS
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 20 DIAS
USO DE CABESTRILLO POR 20 DIAS MÁS
SE RECOMIENDA TOBILLERA
SE MEDICA ACETAMINOFEN 2 TABLETAS CADA 8, SE RECOMIENDA APOYAR Y NO MOVILIZAR TENIENDO EN CUENTA EL FACTOR DE RIESGO DE OBESIDAD DEL PACIENTE PARA TVP

MEDICO QUE ELABORA:



ANTONIO MARIA QUIÑONEZ POVEDA
Tarjeta profesional : 10843
MED. ESP. EN ORTOPEDIA

Lugar Atención: UBATE

PACIENTE: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO

Código Habilitación: 258430002601

IDENTIFICACION: CC. 1057594089

EDAD: 27 A 4 M 29 CSEXO: Masculino

No. HISTORIA: 1057594089

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

ADMISION No.: 367148

FECHA INGRESO: 28/05/2021 08:00

SERVICIO EGRESO: Urgencias

FECHA EGRESO: 28/05/2021 12:58

MOTIVO SOLICITUD DEL SERVICIO:

ME SIGUE EL DOLOR""

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD HACE 4 DIAS ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO DE MOTOCICLETA AL SER AROYADO POR UN AUTO CON POSTERIOR TRAUMA EN HEMICUERPO IZQUIERDO REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR A PESAR DE ANALGESIA CONVENCIONAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

HOSPITALARIOS

NIEGA

QUIRURGICOS

APENDICECTOMIA

MEDICOS

NIEGA

TOXICOLOGICOS

NIEGA

FARMACOLOGICOS

NIEGA

Signos Vitales

TA: 130/80 mmHg

GLAS: 15 puntos

FC: 89 x min

PESO: 0 Kg

TALLA: 0 cm

FR: 20 x min

TEMP: 36 °C

SAT: 90 %

Examen Fisico

ESTADO GENERAL

CABEZA / CUELLO

CARDIOPULMONAR

ABDOMEN

EXTREMIDADES

NEUROLOGICOS

ALERTA CONCIENTE CON EXPTRESION D EDOLOR LLEGA COGEANDO CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HIDRTADA.

RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS . RSRs CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS, SIN AGREGADOS.

BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZACION CON CABESTRILLO, MIEMBRO INFERIOR DEREHO CON EDEMA

ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES, FUERZA 5/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, ROT ++/++++, SENSIBILIDAD CONSERVADA, MOTILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS MENINGEOS.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

Principal

T07X

TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

CONDUCTA:

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD HACE 4 DIAS ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO DE MOTOCICLETA AL SER AROYADO POR UN AUTO CON POSTERIOR TRAUMA EN HEMICUERPO IZQUIERDO ACUDE A URGENCIAS UBATE CON LUXACION DE HOMBRO IZQUIERDO LA CUAL FUE REDUCIDA ADEAS PACIENTE CON EDEMA DOLOR EN PIERNA Y TOBILLO DERECHO SE DA MANEJO MEICO Y SE SOLICITA VALORACION POR ESPECOIALISTA

DICLOFENAC 75 MG IM

EVOLUCION

28/05/2021 10:52

SUBJETIVA

MOTIVO DE CONSULTA " TUVE UN ACCIDENTE DE TRANSITO"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS CONSULTA POR CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLUCION POSTERIOR AACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO DE MOTOCICLETA, AL MOMENTO PACIENTE REFIERE DOLOR EN ARTICULACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, EN CONSULTA A URGENCIAS SE REALIZA

Lugar Atención: UBATE

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código Habilitación: 258430002601

1057594089

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

MORENO

PRIMER APELLIDO

CASTILLO

SEGUNDO APELLIDO

1

INTERCONSULTA

DIEGO ANDRES

NOMBRES

SEXO: Masculino

EDAD: 27 A 4 M 26

CAMA:

SECCION:

VINCULACION: ADRES- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS EVENTO

DIAGNOSTICO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA: S430 LUXACION DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO

MOTIVO SOLICITUD INTERCONSULTA:

PACIENTE CON CAIDA DE MOTOCICLETA EN CALIDAD DE PASAJERO CON TRAUMA EN HOMBRO RADIOGRAFIA CON LUXACION ANTERIOR LA CUAL FUE REDUCIDA SE SOLICITA CITA CONTROL POR ORTOPEDIA

DIAGNOSTICO DE RESPUESTA DE INTERCONSULTA:

RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA

FECHA DE RESPUESTA


MEDICO GENERAL
C.C. 15176704

LUIS ALEJANDRO PEÑA CONTRERAS

Tarjeta profesional : 15176704

MEDICO GENERAL

MEDICO SOLICITANTE

ESPECIALIDAD
ORTOPEDIA

ESPECIALISTA QUE RESPONDE

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR UBATE
CRA 4 N 5 44 Tel. 8553222

NIT: 899999147 - 3

LUGAR FACTURACION: UBATE
Codigo Habilitación No. 258430002601

RESOLUCIÓN DIAN 18764001360834 DEL 29/07/2020 FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA DESDE FEHU 1 HASTA FEHU 500000



SERVICIO: URGENCIAS

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEHU 77319

FECHA: 25/05/2021 10:26:00

FECHA VENCIMIENTO: 24/07/2021

Empresa Responsable Cuenta

Pag. No. 2

Nit: 900156264-2 NUEVA EPS

Contrato: EVENTO CONTRIBUTIVO

Paciente: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO
Dirección: LAS MARGARITAS TORRE 8 APTO 304
Estrato: Cotizante A

Tipo / No. Documento: CC 1057594089
Telefono: 3115825733
T. Usuario: CONTRIBUTIVO

Edad: 27 A 4 M 26 D
Carnet:

Ingreso: 24/05/2021 19:00:00

Egreso: 25/05/2021 10:25:00

Dx Egreso:

V291 PASAJERO DE MOTOCICLETA LESIONADO POR COLISIÓN
CON OTROS VEHICULOS DE MOTOR, Y CON LOS NO
ESPECIFICADOS EN ACCIDENTE NO DE TRÁNSITO

Vr Paciente: CERO PESOS M/CTE

Javier Cifuentes

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable

Firma Cajero

Firma Gerente

Usuario que Elabora: MARTHA RICARDO

Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE: 1f9c294e863bf49f1781c0a33fec95b1e47ea766b3af1859d082d095fd7faf31b3abe745f4c53e05bc88ff3312ffc31a

Fecha y Hora de Aceptación DIAN 25/05/2021 10:28:00

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT: 800099147-3

CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 3552249

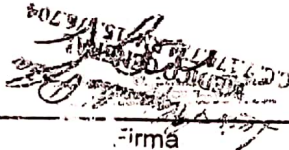
ORDEN DE INCAPACIDADSistemas CitiSalud
28/05/2021 8:24.27**Lugar Atención: UBATE****URGENCIAS**

Código Habilitación: 258430002601

Paciente: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO**Dirección:** LAS MARGARITAS TORRE 8 APTO 304**Documento:** CC 1057594089**Telefono:** 3115825733**Sexo/Edad:** MASCULINO / 27 A 4 M 29 D**Fecha:** 28/05/2021 08:23**Empresa:** NUEVA EPS - EVENTO CONTRIBUTIVO**Admisión No.** 367148**Diagnostico:** T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS**Tipo de Incapacidad:** GENERAL**Fecha Inicio:** 24/05/2021**Fecha Fin:** 27/05/2021**Dias Incapacidad:** 4**Observaciones:****Profesional:****LUIS ALEJANDRO PEÑA CONTRERAS**

CC 7174724

Tarjeta profesional : 15176704

MEDICO GENERAL
Firma

Impreso por : LPEÑA - LUIS ALEJANDRO PEÑA CONTRERAS

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT: 899999147-3

CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 8552249

ORDEN DE INCAPACIDADSistemas CitiSalud
28/05/2021 12:59.57**Lugar Atención: UBATE****URGENCIAS**

Código Habilitación: 258430002601

Paciente: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO**Dirección:** LAS MARGARITAS TORRE 8 APTO 304**Documento:** CC 1057594089**Telefono:** 3115825733**Sexo/Edad:** MASCULINO / 27 A 4 M 29 D**Fecha:** 28/05/2021 12:58**Empresa:** NUEVA EPS - EVENTO CONTRIBUTIVO**Admisión No.** 367148**Diagnostico:** T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS**Tipo de Incapacidad:** OTRA**Fecha Inicio:** 28/05/2021**Fecha Fin:** 16/06/2021**Dias Incapacidad:** 20**Observaciones:**

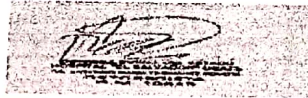
HASTA CONTROL EN SU EPS

Profesional:**ANTONIO MARIA QUIÑONEZ POVEDA**

CC 79160650

Tarjeta profesional : 10843

MED. ESP. EN ORTOPEDIA



Firma

Impreso por : AQUIÑO - ANTONIO MARIA QUIÑONEZ

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

URGENCIAS

Lugar Atención:UBATE

Código Habilitación:258430002601

Paciente: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO

Dirección: LAS MARGARITAS TORRE 8 APTO 3

Documento: CC 1057594089

Telefono: 3115825733

Sexo/Edad: MASCULINO / 27 A 4 M 29 D

Fecha: 28/05/2021 Orden No. 2

Empresa: NUEVA EPS - EVENTO CONTRIBUTIVO

Admisión No. 367148 0

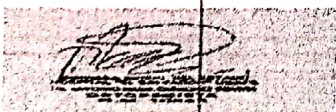
Diagnosticos:

Principal: T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Procedimiento	Descripción	Cantidad	Observaciones
21107	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	1	HOMBRO IZQUIERDO

Observaciones Generales:

DESCARTAR LUXACION POSTERIOR

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
ANTONIO MARIA QUIÑONEZ POVEDATarjeta profesional : 10843
MED. ESP. EN ORTOPEDIA

Impreso por : AQIÑO - ANTONIO MARIA QUIÑONEZ PO

Lugar Atención: UBATE

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código Habilitación: 258430002601

1057594089

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

MORENO

PRIMER APELLIDO

CASTILLO

SEGUNDO APELLIDO

2

INTERCONSULTA

DIEGO ANDRES

NOMBRES

SEXO: Masculino

EDAD: 27 A 4 M 29

CAMA:

SECCION:

VINCULACION: NUEVA EPS EVENTO CONTRIBUTIVO

DIAGNOSTICO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA: T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

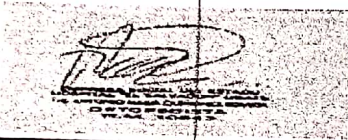
MOTIVO SOLICITUD INTERCONSULTA:

CITA DE CONTROL EN SU EPS CON RESULTADOS DE TOMOGRAFIA

DIAGNOSTICO DE RESPUESTA DE INTERCONSULTA:

RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA

FECHA DE RESPUESTA



ANTONIO MARIA QUIÑONEZ POVEDA

Tarjeta profesional : 10843
MED. ESP. EN ORTOPEDIA

MEDICO SOLICITANTE

ESPECIALIDAD
ORTOPEDIA

ESPECIALISTA QUE RESPONDE

Lugar Atención: UBATE

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código Habilitación: 2584300026C

1057594089

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

MORENO

PRIMER APELLIDO

CASTILLO

SEGUNDO APELLIDO

1

INTERCONSULTA

DIEGO ANDRES

NOMBRES

SEXO: Masculino

EDAD: 27 A 4 M 26

CAMA:

SECCION:

VINCULACION: ADRES- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS EVENTO

DIAGNOSTICO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA: S430 LUXACION DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO

MOTIVO SOLICITUD INTERCONSULTA:

PACIENTE CON CAIDA DE MOTOCICLETA EN CALIDAD DE PASAJERO CON TRAUMA EN HOMBRO RADIOGRAFIA CON LUXACION ANTERIOR LA CUAL FUE REDUCIDA SE SOLICITA CITA CONTROL POR ORTOPEDIA

DIAGNOSTICO DE RESPUESTA DE INTERCONSULTA:

RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA

FECHA DE RESPUESTA



LUIS ALEJANDRO PEÑA CONTRERAS
MEDICO GENERAL
15176704

LUIS ALEJANDRO PEÑA CONTRERAS

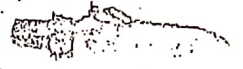
Tarjeta profesional : 15176704
MEDICO GENERAL

MEDICO SOLICITANTE

ESPECIALIDAD
ORTOPEDIA

ESPECIALISTA QUE RESPONDE

RELATO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO
VERSION LIBRE



FECHA:

Yo Diego Andrés Moreno

IDENTIFICADO CON No. C.C. P. IIRN 1077594

DIRECCION Carrera 2A N° 2A-6B

CIUDAD Ubaté

TELEFONO 3115825733

ME MOVILIZABA: VEHICULO: Motocicleta

Marca: Bajaj

Tipo Discover 125 Placas JNH 21

CONDUcido POR: Emerson Ballén Duarte

DIRECCION Calle 4 # 2-47 Cas. 83

CIUDAD Ubaté

TELEFONO 3208724051

RELATO (Accidente) Verificamos de Ubaté - Cucunabó a los 2:55 pm
aproximadamente, veníamos por nuestro carril y en el cruce de
flores Cucunabó salió un Carro Ford Gris de Placas UTR 255
que nos atolló.

Diego Moreno
FIRMA

[illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA


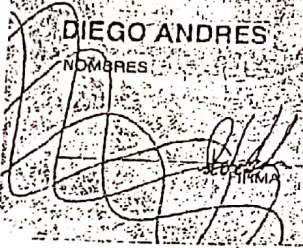
NUMERO 1.057.594.089

MORENO CASTILLO

APELLIDOS

DIEGO ANDRES

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-1993

SOGAMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

18-ENE-2012 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0727700-00369021-M-1057594089-20120404

0029806272A 1

34706297

HISTORIA CLINICA
ESE CENTRO DE SALUD CUCUNUBA
Nit. 032010240
Dir. CRA 4 #4-61 - Tel. 3112517275



Código Plantilla: 005
Fecha Historia: 24/05/2021 04:58 p.m.
Lugar y Fecha: CUCUNUBA, CUNDINAMARCA 24/05/2021 04:58 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1057594089 DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO
Administradora: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Convenio: SOAT Tipo de Usuario: SOAT
No Historia: 1057594089 Cons. Historia: 151455
Atención: Ambulatorio

HISTORIA

ATENCION MEDICA GENERAL:

HISTORIA

IDENTIFICACION GENERAL

Fecha: 24/05/2021
Historia: 1057594089
Fecha Nacimiento F: 29/12/1993
Edad: 27 Años
Zona: URBANO
Telefono: 3115825733
Pertenencia Etnica.: METIZO
Situación de Desplazamiento.: NO

Hora: 16:57
Nombre: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO
Sexo: Masculino
E.A.P.B.: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Dirección: CENTRO
Estado Civil: Union Libre
Presenta Discapacidad.: NO

Datos de Urgencias

El Paciente Llega por sus Propios Medios

El Paciente Llega por sus Propios Medios: No.

En caso de Violencia Accidente o Intoxicación

En caso de Violencia Accidente o Intoxicación: Si.

Sitio de Ocurrencia: VEREDA PUEBLO VIEJO

Notificación Policía

Notificación Policía: Si.

Notificación Familiar

Notificación Familiar: No.

ANAMNESIS

Motivo de la Consulta: "NOS ESTRELLARON"

Enfermedad Actual: NOTA RETROSPECTIVA 15+10

MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAI DO EN AMBULANCIA POR CUADRO CLINICO DE 30 MIN DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE COPILOTO DE MOTOCICLETA AL SER COLISIONADOS POR VEHICULO EN VEREDA PUEBLO VIEJO, REFIERE DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO, ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR, REFIERE DOLOR EN REGION LUMBO SACRA, DOLOR Y EDEMA EN CUELLO PIE DERECHO, ABRASION Y EQUIMOSIS EN TERCIO PROXIMAL DE PIERNA DERECHA, NIEGA OTROS SINTOMAS.

Revisión por sistemas.: NIEGA CEFALEA, NO DOLOR CERVICAL, NO ALTERACION EN ESTADO DE CONCIENCIA, NO OTROS SINTOMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos.: NO REFIERE

FARMACOLOGICOS: NO REFIERE

Tóxicos.: - NO REFIERE

Trasfusionales.: - NO REFIERE

Antecedente Familiares.: - NO REFIERE

Antecedente de Vacunación.: - NO REFIERE

Quirúrgicos.: - APENDICECTOMIA EN 2017

Alérgicos.: - NIEGA CONOCIDOS

Traumáticos.: - NO REFIERE

Enfermedad Mental.: - NO REFIERE

Planifica?

Examen Físico

Aspecto General.: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. SO2 95% AL AMBIENTE.

Estado de Conciencia

Estado de Conciencia: Alerta

Escala de Glasgow

Motriz: 6

Verbal: 5

Signos Vitales y Datos Corporales

Peso(Kg): 112.00

IMC: 38.75

FR: 19

TA: 155/88

EXAMEN FISICO CEFALO CAUDAL

Examen Físico: PACIENTE ALERTA, SIGUE ÓRDENES,, NO DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

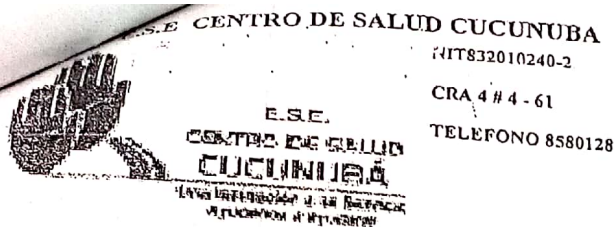
Ocular: 4

Total: 15

Talla (m): 1.70

Fre cardíaca: 60

Temperatura: 36.00



NIT 832010240-2

CRA 4 # 4 - 61

TELEFONO 8580128

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CSC- 18983

Fecha Factura: 24/05/2021
Fecha Vencimiento: 24/05/2021
Fecha Validación DIAN: 24/05/2021 17:29:00
Fecha Inicial: 24/05/2021
Fecha Final: 24/05/2021



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: f1054f6fcab8a13959ee5f25cel142b9242ed85ed83037bf60af7493ad8fec846252b555ceaae08b4f6386ff19a0f7e8

Elaborado por: THELMA QUINBAY CONTRERAS

Página 1 de 1

Administradora: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Nit: 860037013-6
Convenio: SOAT

Forma pago: Crédito

Plazo (Días): 0

CC 1057594089 MORENO CASTILLO DIEGO ANDRES

Orden	Fecha	Código	CUM	Descripción	Cent.	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
273345	24/05/2021	890701		CONSULTA ATENCION INICIAL DE URGENCIA POR MEDICINA Elementos	1.00	59,700	59,700	0	59,700
273345	24/05/2021	M001		EQUIPO DE MACROGOTEO	1.00	3,200	8,300	0	8,300
		M004		JELCO N° 20	1.00	4,500			
		D013		JERINGA 3 ML	1.00	600			
273345	24/05/2021	31301		SERVICIO DE AMBULANCIA POR KILOMETRO Elementos	13.00	9,568	124,384	0	124,384
273345	24/05/2021	B05BS0047 01	29523-1	Sodio cloruro Fco ó bol. 0.9% 500ML	1.00	4,000	9,000	0	9,000
		N02AT0207 01	44555-3	Tramadol clorhidrato Amp 50 mg / mL	1.00	5,000			
Total Paciente							201,384	0	201,384

OBSERVACIONES:

TOTAL CARGOS 201,384
DESCUENTO 0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS 0
SALDO ADMINISTRADORA 201,384

Valor en letras: DOSCIENTOS UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS MCTE

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

Favor consignar esta factura en la cuenta corriente N° 611321035 BANCO DE BOGOTA

Lizeth Suarez / 1022320963 / Esposa

REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD

8047-1

CERTIFICADO DE ATENCIÓN MÉDICA PARA VÍCTIMAS DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO
EXPEDIDO POR LA ENTREGA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EL SALVADOR

MUNICIPIO DE UBATE
El suscrito médico del Servicio de Urgencias de la Institución prestadora de Servicios de Salud,
Hospital El Salvador, Municipio de Ubaté, Dr. Carolina Amela Jaramila

Con domicilio en el Páramo
Departamento Cundinamarca

Ciudad Ubaté
Teléfono 8553222

CERTIFICA, que atendió en el Servicio de Urgencias, al Señor

Identificado con: o, c. Diego Andres Lorena Castillo

Residente en T.I. () C.E. () PAS () No. 1057599089 de

Departamento Cundinamarca Ciudad Ubaté

quien según declaración de él Teléfono con

O.C. N° expedida en fue
víctima del Accidente de Tránsito ocurrido el día 24 mes 05 Año 2021 a las 15 horas.
Ingresando al Servicio de Urgencias de esta Institución el día 24 mes 05 Año 2021 a las 17 horas.
Con los siguientes hallazgos:

Signos vitales: TA: 130/89 FC: 98 x/min FR: 18 x/min T° 37.2 °C.
Estado de conciencia: Alerta (x) Obnubilado () Estuporoso () Coma () Glasgow 15/15
Estado de embriaguez: Si () NO (x) aparece portador de un arma de fuego, se le pide que se la entregue a la policía.

DATOS POSITIVOS:

Cabeza y órganos de los sentidos: normal

Cuello: libre no adenopático

Tórax y Cardiopulmonar: Dolor en tipo torácico izquierda

Abdomen: blanco no doloroso

Genitourinario: no se exploró

Palma: Dolor a la movilización

Dorso y Extremidades: Limitación en hombro izquierdo
pierna derecha

Neurológico: sin déficit

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

- poli traumatismo
- trauma múltiple
- Accidente de tránsito

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Carolina Amela Jaramila
MEDICO GENERAL
REG 252873-05 C.C. 52.357.397

Nombre y Apellido del Médico
Registro Médico N°

FIRMA Y SELLO

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A
VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS FURIPS

Fecha Radicación

No. Radicado Anterior
(Respuesta a glosa, marcar x)

RG

No. Radicado

Nro Factura/Cuenta de Cobro

77319

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social

ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

Código Habilitación:

258430002601

Nit 899999147-3

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

MORENO

1er Apellido

CASTILLO

2do. Apellido

DIEGO

1er. Nombre

ANDRES

2do. Nombre

Tipo de Documento

CC

Fecha de Nacimiento

29/12/1993

Dirección Residencia

LAS MARGARITAS TORRE 8 APTO 304

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio

UBATE

Condición del Accidentado: Ocupante

No. Documento 1057594089

Sexo

M

Cod. 25

Telefono

3115825733

Cod. 843

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento

Accidente de Tránsito ☒

Naturales

Sismo

☐

Maremoto

☐

Erupciones Volcánicas

☐

Huracán

☐

Inundaciones

☐

Avalancha

☐

Deslizamiento de Tierra

☐

Incendio Natural

☐

Terroristas

Explosión

☐

Masacre

☐

Mina Antipersonal

☐

Combate

☐

Incendio

☐

Ataques a Municipios

☐

Otros ☐ Cual?

Dirección de la Ocurrencia VIA UBATECUCUNUBA

Fecha Evento/Accidente 24/05/2021

Hora 14:55

Departamento CUNDINAMARCA

Cod. 25

Municipio CUCUNUBA

Cod. 224

Zona R

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito

Enuncie las principales características del evento / accidente:

ACCIDENTE DE TRANSITO TIPO CHOQUE ENTRE AUTOMOVIL Y MOTOCICLISTAS DONDE RESULTAN LESIONADOS LOS OCUPANTES DE LA MOTO

IV. DATOS DEL VEHICULO O DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento

Asegurado ☐

No Asegurado ☒

Vehículo Fantasma ☐

Póliza Falsa ☐

Vehículo en Fuga ☐

Marca BAJAJ

Placa JNH21

Tipo de Servicio: Particular ☒

Publico ☐

Oficial ☐

Vehículo de emergencia ☐

Vehículo de servicio

diplomatico o consular ☐

Vehículo de transporte masivo ☐

Vehículo escolar ☐

Código de la Aseguradora 115

Nro. de la Póliza

Intervención de la Autoridad

SI ☐

NO ☒

Vigencia Desde

Hasta

Cobro Excedente Póliza

SI ☐

NO ☒

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

PACHON

1er Apellido

RAMOS

2do. Apellido

JULIO

1er Nombre

ROBERTP

2do. Nombre

Tipo de Documento

CC

Dirección Residencia

CENTRO

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio Residencia

CUCUNUBA

No. Documento 1076662501

Telefono

311427895441

Cod. 25

Cod. 224

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO PERSONAS JURIDICAS FURIPS

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

PACHON
JULIO
1er Apellido
1er Nombre
Tipo de Documento CC
Dirección Residencia CENTRO
Departamento CUNDINAMARCA
Municipio Residencia CUCUNUBA
RAMOS
2do. Apellido
ROBERTP
2do. Nombre
No. Documento 1076662501
Telefono 311427895441
Cod. 25
Cod. 224

VII. DATOS DE REMISION

Tipo Referencia:
Fecha de Remisión:
Remisión ☐ Orden de Servicio ☐
Prestador que Remite
Código de Inscripción:
Profesional que Remite Cargo
Fecha Aceptación:
Firma Recibe
Código de Inscripción:
Profesional que recibe Cargo

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Atender únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (transporte primario) y cuando se realiza en ambulancias de la misma IPS.

Datos de Vehículo Placa No. OCD751
Transporto la víctima desde VIA UBATECUCUNUBA Hasta ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE
Tipo de Transporte Ambulancia Básica ☒ Ambulancia Medicalizada ☐ Lugar donde recoge la Víctima Zona ☒

IX. CERTIFICACION DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso 24/05/2021 a las 19:00 Fecha de Egreso 25/05/2021 a las 10:25
Código Diagnóstico principal de Ingreso V291 Código Diagnóstico principal de Egreso V291
Otro Código Diagnóstico de Ingreso Otro Código Diagnóstico de Egreso
Otro Código Diagnóstico de Ingreso Otro Código Diagnóstico de Egreso
PEÑA CONTRERAS
1er Apellido del Médico o Profesional tratante 2do. Apellido del Médico o Profesional tratante
LUIS ALEJANDRO
1er Nombre del Médico o Profesional tratante 2do. Nombre del Médico o Profesional tratante
Tipo Documento CC No. Documento 7174724 Número de Registro Médico 15176704

X. AMPAROS QUE RECLAMA

VALOR TOTAL FACTURADO VALOR RECLAMADO AL FOSYGA

GASTOS MEDICOS 563.061

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

XI. DECLARACION DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o gerente de la institución prestadora de servicios de salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

FUENTES BELTRAN AIXA JOVANA

NOMBRE

Josue Cepeda

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR UBATE
CRA 4 N 5 44 Tel. 8553222

NIT: 899999147 - 3

LUGAR FACTURACION: UBATE
Codigo Habilitación No. 258430002601

RESOLUCIÓN DIAN 18764001360834 DEL 29/07/2020 FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA DESDE FEHU 1 HASTA FEHU 500000

SERVICIO: URGENCIAS

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEHU 77319

FECHA: 25/05/2021 10:26:00

FECHA VENCIMIENTO: 24/07/2021

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 900156264-2 NUEVA EPS

Pag. No. 1

Contrato: EVENTO CONTRIBUTIVO

Paciente: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO
Dirección: LAS MARGARITAS TORRE 8 APTO 304
Estrato: Cotizante A

Tipo / No. Documento: CC 1057594089
Telefono: 3115825733
T. Usuario: CONTRIBUTIVO

Edad: 27 A 4 M 26 D

Carnet:

Ingreso: 24/05/2021 19:00:00

Egreso: 25/05/2021 10:25:00

Dx Egreso: V291 PASAJERO DE MOTOCICLETA LESIONADO POR COLISIÓN
CON OTROS VEHICULOS DE MOTOR, Y CON LOS NO

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Consultas					
890701	39145	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	51,820.00	1.00	51,820.0
SubTotal			51,820.00		51,820.0
Procedimientos de diagnósticos					
873111	21102	Brazo,pierna,rodilla,fémur,hombro,omoplato,humero	57,548.00	3.00	172,644.0
873411	21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILÍACAS Y COXO FEMORALES	48,868.00	1.00	48,868.0
21201	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	63,104.00	1.00	63,104.0
SubTotal			169,520.00		284,616.0
Estancias					
10M002	38122	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN BIPERSONAL	220,819.00	1.00	220,819.0
SubTotal			220,819.00		220,819.0
Materiales e insumos					
JE05	JE05	JERINGA X 5 CC	182.00	1.00	182.00
SubTotal			182.00		182.00
Medicamentos POS					
19993036-8	NO22	DIPIRONA AMP X 1GR X 2ML CUMS	1,035.00	2.00	2,070.00
32606-2	SO38	LACTATO DE RINGER BOLSA X 500CC.	3,554.00	1.00	3,554.00
SubTotal			4,589.00		5,624.00

Vr. Descuento: 0.00

Vr. Total Servicios Prestado: 563,061.00

Copago a realizar por el paciente: 0.00

Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: 563,061.00

Vr Empresa: QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL SESENTA Y UN PESOS M/CTE

Usuario que Elabora: MARTHA RICARDO

Impreso por Sistemas Citalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE: 1f9c294e863bf49f1781c0a33fec95b1e47ea766b3af1859d082d095fd7faf31b3abe745f4c53e05bc88ff3312ffc31a

Fecha y Hora de Aceptación DIAN 25/05/2021 10:28:00

Lugar Atención:UBATE

PACIENTE: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO

Código Habilitación: 258430002601

IDENTIFICACION: CC. 1057594089 EDAD: 27 A 4 M 29 SEXO: Masculino

No. HISTORIA: 1057594089

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

ADMISION No.: 367148

FECHA INGRESO: 28/05/2021 08:00

SERVICIO EGRESO: Urgencias

FECHA EGRESO: 28/05/2021 12:58

REDUCCION DE LUXACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EL DÍA MARTES. ADEMÁS REFIERE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO ASOCIADO A EDEMA Y CALOR

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: CARDIOMEGALIA, OBESIDAD

PARACLINICOS

RADIOGRAFIA DE CUELLO DE PIE: NO SE EVIDENCIAN FRACTURAS, INFLAMACION DE TEJIDOS BLANDOS

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURA

RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO

OBJETIVA**EXAMEN FISICO**

TOBILLO DERECHO: CON EDEMA PERIMALEOLAR EXTERNO, ESTABLE, NEUROLOGICO HIPOESTESIA

ANTEROLATERAL DE PIERNA DERECHA, RODILLA ESTABLE EN AMBOS PLANOS

PACIENTE POCO COLABORADOR POR MUCHA ALGIDEZ, POLISINTOMATICO, HOMBRO IZQUIERDO SIN HUELLA DE TRAUMA, NEUROLOGICO DISTAL NORMAL, PULSO RADIAL POSITIVO

ANALISIS**PARACLINICOS**

RADIOGRAFIA DE CUELLO DE PIE: NO SE EVIDENCIAN FRACTURAS, INFLAMACION DE TEJIDOS BLANDOS

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA: NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURA

RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO

PLAN DE TRATAMIENTO

INCAPACIDAD POR 20 DIAS

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 20 DIAS

NUEVA RADIOGRAFIA DE HOMBRO

USO DE CABESTRILLO POR 20 DIAS MÁS

SE RECOMIENDA TOBILLERA

SE MEDICA ACETAMINOFEN 2 TABLETAS CADA 8, SE RECOMIENDA APOYAR Y NO MOVILIZAR TENIENDO EN CUENTA EL FACTOR DE RIESGO DE OBESIDAD DEL PACIENTE PARA TVP

TENIENDO EN CUENTA QUE EL PACIENTE AL PARECER TUBO MANIOBRA DE REDUCCION CERRADA DE LUXACION LA CUAL NO SE EVIDENCIA ADECUADAMENTE EN LA RX SE DECIDE SOLICITAR RADIOGRAFIA TRANSAXILAR DE HOMBRO

28/05/2021 12:58**PLAN DE TRATAMIENTO**

RADIOGRAFIA TRANSAXILARES TECNICAMENTE DEFICIENTES, SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE SI PERSISTE EL DOLOR SE DEBE TOMAR TAC DE HOMBRO IZQUIERDO PARA DESCARTAR LESION GLENOHUMERAL.

SE MEDICA ACETAMINOFEN 2 TABLETAS CADA 8, SE RECOMIENDA APOYAR Y NO MOVILIZAR TENIENDO EN CUENTA EL FACTOR DE RIESGO DE OBESIDAD DEL PACIENTE PARA TVP

CITA EN SU EPS CON RESULTADO DE TAC DE HOMBRO IZQUIERDO

INCAPACIDAD POR 20 DIAS

USO DE CABESTRILLO POR 20 DIAS MÁS

SE RECOMIENDA TOBILLERA

DIAGNOSTICOS DE EGRESO:

Principal: T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Principal: T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT: 899999147-3

CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 8552249

EPICRISIS

Sistemas CitiSalud

27/05/2021 10:20.56

Page 3 of 3

Lugar Atención: UBATE

PACIENTE: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO

IDENTIFICACION: CC. 1057594089

EDAD: 27 A 4 M 25 CSEXO: Masculino

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

FECHA INGRESO: 24/05/2021 19:00

Código Habilitación: 25843000260

No. HISTORIA: 1057594089

ADMISION No.: 366597

SERVICIO EGRESO: Urgencias

FECHA EGRESO: 25/05/2021 10:25

JUSTIFICACION INDICACIONES TERAPEUTICAS:

NIEGA

DIAGNOSTICOS DE EGRESO:

Principal: V291 PASAJERO DE MOTOCICLETA LESIONADO POR COLISIÓN CON OTROS VEHICULOS DE M

Principal: V291 PASAJERO DE MOTOCICLETA LESIONADO POR COLISIÓN CON OTROS VEHICULOS DE M

Relacionado 1: S430 LUXACION DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO

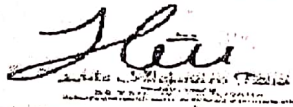
ESTADO GENERAL A LA SALIDA:

BUEN ESTADO GENERAL

PLAN DE MANEJO:

RX DE HOMBRO DE CONTROL SE OBSERVA BUENA RELACION ARTICULAR
PACIENTE CON LUXACION DE HOMBRO LA CUAL FUE REDUCIDA ADECUADAMENTE
SE DA SALIDA CON CABESTRILLO FORMULA ANALGESICA INCAPACIDAD Y CITA POR ORTOPEDIA

MEDICO QUE ELABORA:



LUIS ALEJANDRO PEÑA CONTRERAS

Tarjeta profesional : 15176704

MEDICO GENERAL

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE
CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 8552249 Nit : 899999147-3
URGENCIAS HOMBRES - URGENCIAS
Historia No : 1003475155

Página : 3 Viene de 2
Lugar Atención: UBATE

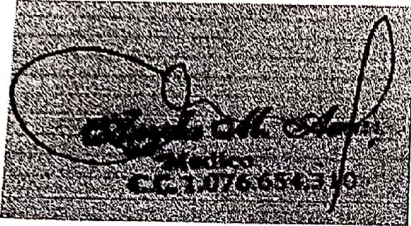
CitiSalud
Fecha Impresión: 24/05/2021 18:20:15

Paciente : CC. 1003475155 YERSSON JAVIER BECERRA FRESNEDA Triaje : III URGENCIA
Fecha Ingreso: 14 mayo 2021 19:13 Fecha Atención: 14 mayo 2021 19:47

Fecha Salida: 14 mayo 2021 21:43

CLINDAMICINA AMP 600 MG IV CADA 8 HORAS (DIA 0) FI 14/05/21
GENTAMICINA AMP 160 MG VI CADA DIA (DIA 0) FI 14/05/21
DIPIRONA 1 GR IV CADA 8 HORAS
SS RX DE MANO
CURACION Y RUTURA DE HERIDA

PROFESIONAL



ANYELA MILENA AMAYA FORERO
Registro Medico : 1076654310
MEDICO GENERAL

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT: 899999147-3

CR 4 6 44 Tel. 8553222 - 8552249

EPICRISIS

Sistemas CIIISalud

27/05/2021 10:20.55

Page 1 of 3

Lugar Atención: UBATE

PACIENTE: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO

IDENTIFICACION: CC. 1057594089

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

FECHA INGRESO: 24/05/2021 19:00

EDAD: 27 A 4 M 25 CSEXO: Masculino

Código Habilitación: 2584300026

No. HISTORIA: 1057594089

ADMISION No.: 366597

SERVICIO EGRESO: Urgencias

FECHA EGRESO: 25/05/2021 10:25

MOTIVO SOLICITUD DEL SERVICIO:

NOS ACCIDENTAMOS

ESTADO GENERAL AL INGRESO:

REGULAR

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE TRAUMA CONTUNDENTE EN HEMICUERPO IZQUIERDO AL ESQUIVAR VEHICULO QUE LOS CERRO, RECIBE TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y HOMBRO IZQUIERDO, TORAX, CADERA EN LA PIERNA DERECHA ES LLEVADO A PUESTO DE SALUD DE CUCUNUBA DE DONDE ENVIAN ADMINSITRAN DOSIS DE ANALGESICO TIPO TRAMADOL

ANTECEDENTES PERSONALES:

HOSPITALARIOS

PAT OBESIDAD

QX APENDICECTOMIA

FX NEG

ALERGIA NEG

FAM NEG

Signos Vitales

TA: 118/50 mmHg

TALLA: 0 cm

GLAS: 15 puntos

FR: 20 x min

FC: 61 x min

TEMP: 37 °C

PESO: 0 Kg

SAT: 94 %

Examen Fisico

ESTADO GENERAL

SE REALIZA EXAMEN FÍSICO SEGÚN PROTOCOLO COVID-19

PACIENTE CONCIENTE HIDRATADO, AFEBRIL, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, COLABORADOR EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

C/C: NORMOCÉFALO, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, OTOSCOPIA BILATERAL SIN LESIONES, OROFARINGE SIN PLACAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMORREACTIVAS, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATIAS A LA PALPACIÓN

C/P: TÓRAX SIMÉTRICO Y EXPANSIBLE, DOLOR A LA PALPACION EN REGION DE CALVICULA IZQUIERDA CON LIMITACION PARA LA MOVILIDAD RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI REFORZAMIENTOS, RSRs SIN AGREGADOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RSIS PRESENTES, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

EXT: SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL PRESENCIA DE ABRASION EN REGION DE RODILLA DERECHA, DOLOR EN CADERA LIMITACION PARA LA MOVILIDAD

NEURO: GLASGOW 15/15, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

Principal

V291

PASAJERO DE MOTOCICLETA LESIONADO POR COLISIÓN CON OTROS

CONDUCTA:

Lugar Atención: UBATE

PACIENTE: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO

Código Habilitación: 258430002601

IDENTIFICACION: CC. 1057594089 EDAD: 27 A 4 M 25 SEXO: Masculino

No. HISTORIA: 1057594089

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

ADMISION No.: 366597

FECHA INGRESO: 24/05/2021 19:00

SERVICIO EGRESO: Urgencias

FECHA EGRESO: 25/05/2021 10:25

PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE TRAUMA CONTUNDENTE EN HEMICUERPO IZQUIERDO AL ESQUIVAR VEHICULO QUE LOS CERRO RECIBE TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y HOMBRO IZQUIERDO, TORAX, CADERA EN LA PIERNA DERECHA ES LLEVADO A PUERTO DE SALUD DE CUCUNUBA DE DONDE ENVIAN ADMINSITRAN DOSIS DE ANALGESICO TIPO TRAMADOL INGRESA PACIENTE EN CAMILLASIN INMOVLIZACION DE CUELLO CON CABESTRILLO ACUSA DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO TORAX, CADERA, PIERNA DERECHA PACIENTE QUE LE FUE MANEJADO DOLOR CON TRAMADOL EN CUCUNUBA, SE CONSIDERA SOLICITAR RX DE HOMBRO, TORAX, CADERA, PIERNA DERECHA SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER LOS RX DE HOMBRO IZQ

EVOLUCION25/05/2021 00:53**PLAN DE TRATAMIENTO****NOTA DE TURNO**

PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS CON DX :

- 1 POLITRAUMATISMO
- 2 TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO
- 3 TRAUMA DE PELVIS
- 4 TRAUMA DE PIERNA DERECHA
- 5 OBESIDAD

REFIERE PACIENTE SENSACION DE MAREO, DIAFORESIS EXACERBACION DE DOLOR

PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO HIDRATADO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO CARDIOPULMONAR MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABD PANICULO ADIPOSO NO MASAS GU NO SE EXPLORA EXT LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR

ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO QUIEN SE INGRESA PARA TOMA DE IMAGENES Y COMO HALLAZGO INCIDENTAL SE ECUESTRAN QUE PACIENTE PRESENTA CARDIOMEGALIA CON CRECIMIENTO DE CAVIDADES IZQUIERDAS, MIENTRAS SE PRESENTA INCORPORACION DEL PACIENTE PRESENTA EPISODIO DE DIAFORESIS, CIANOSIS PERIBUCAL SE CONSIDERA DEJAR PACIENTE EN OBSERVACION PARA MANEJO DE DOLOR SE ADMINISTRA DOSIS DE ANALGESICO TIPO DIPIRONA AMP 2 GR IV AHORA SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER

PLAN

ANALGESICO

REVALORACION EN LA MAÑANA

25/05/2021 07:54**PLAN DE TRATAMIENTO**

NOTA DE TURNO. RECIBO PACIENTE CON LUXACION ANTERIOR DE HOMBRO PROCEDIMIENTO SE REALIZA REDUCCION CERRADA SIN ANESTESIA SE SOLICITA RX POST REDUCCION

25/05/2021 09:10**PLAN DE TRATAMIENTO**

RX DE HOMBRO DE CONTROL SE OBSERVA BUENA RELACION ARTICULAR PACIENTE CON LUXACION DE HOMBRO LA CUAL FUE REDUCIDA ADECUADAMENTE SE DA SALIDA CON CABESTRILLO FORMULA ANALGESICA INCAPACITADA Y CITA POR ORTOPEDIA

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT: 899999147-3

CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 8552249

EPICRISIS

Sistemas CitiSalud

31/05/2021 9:28.59

Page 3 of 3

Lugar Atención:UBATE

PACIENTE: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO

IDENTIFICACION: CC. 1057594089

EDAD: 27 A 4 M 29 **[SEXO:** Masculino

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

FECHA INGRESO: 28/05/2021 08:00

Código Habilitación: 258430002601

No. HISTORIA: 1057594089

ADMISION No.: 367148

SERVICIO EGRESO: Urgencias

FECHA EGRESO: 28/05/2021 12:58

PLAN DE MANEJO:

INCAPACIDAD POR 20 DIAS

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 20 DIAS

USO DE CABESTRILLO POR 20 DIAS MÁS

SE RECOMIENDA TOBILLERA

SE MEDICA ACETAMINOFEN 2 TABLETAS CADA 8, SE RECOMIENDA APOYAR Y NO MOVILIZAR TENIENDO EN CUENTA EL FACTOR DE RIESGO DE OBESIDAD DEL PACIENTE PARA TVP

MEDICO QUE ELABORA:



ANTONIO MARIA QUIÑONEZ POVEDA

Tarjeta profesional : 10843

MED. ESP. EN ORTOPEDIA

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE
NIT: 899999147-3

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Lugar Atención: UBATE

Código Habilitación: 258430002601

1057594089

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

MORENO

PRIMER APELLIDO

CASTILLO

SEGUNDO APELLIDO

1

INTERCONSULTA

DIEGO ANDRES

NOMBRES

SEXO: Masculino

EDAD: 27 A 4 M 26

CAMA:

SECCION:

VINCULACION: ADRES- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS EVENTO

DIAGNOSTICO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA: S430 LUXACION DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO

MOTIVO SOLICITUD INTERCONSULTA:

PACIENTE CON CAIDA DE MOTOCICLETA EN CALIDAD DE PASAJERO CON TRAUMA EN HOMBRO RADIOGRAFIA CON LUXACION ANTERIOR LA CUAL FUE REDUCIDA SE SOLICITA CITA CONTROL POR ORTOPEDIA

DIAGNOSTICO DE RESPUESTA DE INTERCONSULTA:

RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA

FECHA DE RESPUESTA



MEDICO GENERAL
15176704

LUIS ALEJANDRO PEÑA CONTRERAS

Tarjeta profesional : 15176704
MEDICO GENERAL

MEDICO SOLICITANTE

ESPECIALIDAD
ORTOPEDIA

ESPECIALISTA QUE RESPONDE

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR UBATE
CRA 4 N 5 44 Tel. 8553222

NIT: 899999147 - 3

LUGAR FACTURACION: UBATE
Codigo Habilitación No. 258430002601



RESOLUCIÓN DIAN 18764001360834 DEL 29/07/2020 FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA DESDE FEHU 1 HASTA FEHU 500000

SERVICIO: URGENCIAS

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEHU 77319

FECHA: 25/05/2021 10:26:00

FECHA VENCIMIENTO: 24/07/2021

Empresa Responsable Cuenta

Pag. No. 2

Nit: 900156264-2 NUEVA EPS

Contrato: EVENTO CONTRIBUTIVO

Paciente: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO
Dirección: LAS MARGARITAS TORRE 8 APTO 304
Estrato: Cotizante A

Tipo / No. Documento: CC 1057594089
Teléfono: 3115825733
T. Usuario: CONTRIBUTIVO

Edad: 27 A 4 M 26 D
Carnet:

Ingreso: 24/05/2021 19:00:00 Egreso: 25/05/2021 10:25:00

Dx Egreso: V291 PASAJERO DE MOTOCICLETA LESIONADO POR COLISIÓN
CON OTROS VEHICULOS DE MOTOR, Y CON LOS NO
ESPECIFICADOS EN ACCIDENTE NO DE TRÁFICO

Vr Paciente: CERO PESOS M/CTE

Josmar Cipriano

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable

Firma Cajero

Firma Gerente

Usuario que Elabora: MARTHA RICARDO

Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE: 1f9c294e863bf49f1781c0a33fec95b1e47ea766b3af1859d082d095fd7faf31b3abe745f4c53e05bc88ff3312ffc31a

Fecha y Hora de Aceptación DIAN 25/05/2021 10:28:00

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT. 840999147-3

CR 4 5 44 Tel. 3553222 - 3552249

ORDEN DE INCAPACIDADSistemas ClíSalud
28/05/2021 8:24.27**Lugar Atención: UBATE****URGENCIAS**

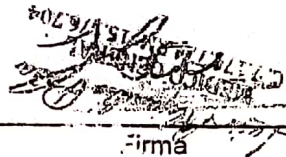
Código Habilitación: 258430002601

Paciente: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO**Dirección:** LAS MARGARITAS TORRE 8 APTO 304**Documento:** CC 1057594089**Teléfono:** 3115825733**Sexo/Edad:** MASCULINO / 27 A 4 M 29 D**Fecha:** 28/05/2021 08:23**Empresa:** NUEVA EPS - EVENTO CONTRIBUTIVO**Admisión No.** 367148**Diagnostico:** T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS**Tipo de Incapacidad:** GENERAL**Fecha Inicio:** 24/05/2021**Fecha Fin:** 27/05/2021**Días Incapacidad:** 4**Observaciones:****Profesional:****LUIS ALEJANDRO PEÑA CONTRERAS**

CC 7174724

Tarjeta profesional : 15176704

MEDICO GENERAL


Firma

Impreso por : LPEÑA - LUIS ALEJANDRO PEÑA C

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT: 899999147-3

CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 8552249

ORDEN DE INCAPACIDADSistemas CitiSalud
28/05/2021 12:59.57**Lugar Atención: UBATE****URGENCIAS**

Código Habilitación: 258430002601

Paciente: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO**Dirección:** LAS MARGARITAS TORRE 8 APTO 304**Documento:** CC 1057594089**Telefono:** 3115825733**Sexo/Edad:** MASCULINO / 27 A 4 M 29 D**Fecha:** 28/05/2021 12:58**Empresa:** NUEVA EPS - EVENTO CONTRIBUTIVO**Admisión No.** 367148**Diagnostico:** T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS**Tipo de Incapacidad:** OTRA**Fecha Inicio:** 28/05/2021**Fecha Fin:** 16/06/2021**Días Incapacidad:** 20**Observaciones:**
HASTA CONTROL EN SU EPS**Profesional:****ANTONIO MARIA QUIÑONEZ POVEDA**

CC 79160650

Tarjeta profesional : 10843

MED. ESP. EN ORTOPEdia



Firma

Impreso por: AQUIÑO - ANTONIO MARIA QUIÑONEZ

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

NIT: 899999147-3

CR 4 5 44 Tel. 8553222 - 8552249

Sistemas CitiSalud

28/05/2021 12:59.06

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

URGENCIAS

Lugar Atención: UBATE

Paciente: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO

Código Habilitación: 258430002601

Documento: CC 1057594089

Dirección: LAS MARGARITAS TORRE 8 APTO 3

Sexo/Edad: MASCULINO / 27 A 4 M 29 D

Teléfono: 3115825733

Empresa: NUEVA EPS - EVENTO CONTRIBUTIVO

Fecha: 28/05/2021

Orden No. 2

Diagnósticos:

Admisión No. 367148

0

Principal: T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Procedimiento Descripción

21107 TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR

Cantidad

Observaciones

1

HOMBRO IZQUIERDO

Observaciones Generales:

DESCARTAR LUXACION POSTERIOR

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
ANTONIO MARIA QUIÑONEZ POVEDA

Tarjeta profesional : 10843
MED. ESP. EN ORTOPEDIA

Impreso por : AQUIÑO - ANTONIO MARIA QUIÑONEZ PO

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Lugar Atención: UBATE

Código Habilitación: 258430002601

1057594089

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

2

INTERCONSULTA

MORENO

CASTILLO

DIEGO ANDRES

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

SEXO: Masculino

EDAD: 27 A 4 M 29

CAMA:

SECCION:

VINCULACION: NUEVA EPS EVENTO CONTRIBUTIVO

DIAGNOSTICO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA: T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

MOTIVO SOLICITUD INTERCONSULTA:

CITA DE CONTROL EN SU EPS CON RESULTADOS DE TOMOGRAFIA

DIAGNOSTICO DE RESPUESTA DE INTERCONSULTA:

RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA

FECHA DE RESPUESTA



ANTONIO MARIA QUIÑONEZ POVEDA

ESPECIALIDAD
ORTOPEDIA

Tarjeta profesional : 10843
MED. ESP. EN ORTOPEDIA

MEDICO SOLICITANTE

ESPECIALISTA QUE RESPONDE

Lugar Atención: UBATE

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código Habilitación: 2584300026

1057594089

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

MORENO

PRIMER APELLIDO

CASTILLO

SEGUNDO APELLIDO

1

INTERCONSULTA

DIEGO ANDRES

NOMBRES

SEXO: Masculino

EDAD: 27 A 4 M 26

CAMA:

SECCION:

VINCULACION: ADRES- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS EVENTO

DIAGNOSTICO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA: S430 LUXACION DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO
MOTIVO SOLICITUD INTERCONSULTA:

PACIENTE CON CAIDA DE MOTOCICLETA EN CALIDAD DE PASAJERO CON TRAUMA EN HOMBRO RADIOGRAFIA CON LUXACION ANTERIOR LA CUAL FUE REDUCIDA SE SOLICITA CITA CONTROL POR ORTOPEdia

DIAGNOSTICO DE RESPUESTA DE INTERCONSULTA:

RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA

FECHA DE RESPUESTA


MÉDICO GENERAL
15176704

LUIS ALEJANDRO PEÑA CONTRERAS

Tarjeta profesional : 15176704

MÉDICO GENERAL

MEDICO SOLICITANTE

ESPECIALIDAD
ORTOPEDIA

ESPECIALISTA QUE RESPONDE

RELATO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO
VERSION LIBRE

FECHA:

Yo Diego Andres Moreno

IDENTIFICADO CON NO. C.C.T.I.R.M. 105759

DIRECCION Carrera 2A N° 2A-6B CIUDAD Ubaté

TELÉFONO 3115825733

REMOVILIZABA: VEHICULO: Motocicleta Marca: Bajaj Tipo: Discover 125 Placas: JNH21

CONDUCIDO POR: Emerson Ballen Duarte

DIRECCION Calle 4 #2-47 Cas. 83 CIUDAD Ubaté

TELÉFONO 3208724051

RELATO (Accidente) Verificamos de Ubaté - Guacabá a los 2:55 pm
aproximadamente, veníamos por nuestro carril y en el cruce de
flores Guacabá Salid un Carro Ford Gris de Placas UTR 255
que nos atolló,

Diego Moreno
FIRMA

[illegible]

**CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA ATENCION MEDICA
PARA VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO**

EXPEDIDO POR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBA
MUNICIPIO DE CUCUNUBA

El suscrito médico del Servicio de Urgencias de la Institución prestadora de Servicios de Salud,
E.S.E Centro de Salud Cucunubá. Dr: Gabriela Rodríguez Cruz

Con domicilio en: Cucunubá

Ciudad: _____

Departamento: Cundinamarca

Teléfono: _____

CERTIFICA, que atendió en el servicio de Urgencias, al Señor:

Diego Andrés Pérez

Identificado con: C.C. (X) T.I () C.E. () PAS () No. 1657544084 de _____

Residente en _____

Ciudad _____

Departamento: _____

Teléfono _____

Quien según declaración de _____

expedida en _____ fue víctima de Accidente de Tránsito ocurrido el día 24 mes 05 Año 2021

a las _____ horas.

Con los siguientes hallazgos:

Signos Vitales:

TA: 57/88 FC: 60 x/min

FR: 19 x/min T° 36 °C

Estado de conciencia:

Alerta (X) Obnubilado () Estuporoso () Coma () Glasgow _____

Estado de embriaguez: SI () NO ()

en caso positivo tomar muestra de sangre para alcoholamia u otras drogas

DATOS POSITIVOS:

Cabeza y órganos de los sentidos: Normocefalo, escleróticas anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosa de la hareda, sin lesiones,

Guello: flaccido, no doloroso, no nudo,

Tórax y Cardiopulmonar: Normoexpansionable, ruidos cardiacos normales, respiratorios sin agregados, no signos de dificultad respiratoria,

Abdomen: blanco, deformable, no doloroso, no signos de irritación peritoneal

Genitourinario: no se evalúa

Genitales: labios abultados y curvados regulares, estables

Dorso y Extremidades: de la or. hombro izquierdo a la cadera izquierda, limitados, por dolor, abductor e. tercio proximal, parea derecha, dolor, edema, en cuello de la pi. derecha, dolor a region lumbar, fuerza

Neurológico: Atención orientada, fuerza conservada, no signos meningeos, no alteración de reflejos

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

S430 Lesiones de la articulación del hombro
S810 Herida de la pierna

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

S430

S810

HISTORIA CLINICA
ESE CENTRO DE SALUD CUCUNUBA
Nit. 832010240
Dir. CRA 4 #4-61 - Tel. 3112517275



Código Plantilla: 005

Fecha Historia: 24/05/2021 04:58 p.m.

Lugar y Fecha: CUCUNUBA, CUNDINAMARCA 24/05/2021 04:58 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 1057594089 DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO

Administradora: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Convenio: SOAT Tipo de Usuario: SOAT

No Historia: 1057594089 Cons. Historia: 151455

Atención: Ambulatorio

HISTORIA**ATENCION MEDICA GENERAL:****HISTORIA****IDENTIFICACION GENERAL**

Fecha: 24/05/2021

Historia: 1057594089

Fecha Nacimiento F: 29/12/1993

Edad: 27 Años

Zona: URBANO

Telefono: 3115825733

Pertenencia Etnica: METIZO

Situación de Desplazamiento: NO

Hora: 16:57

Nombre: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO

Sexo: Masculino

E.A.P.B.: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Dirección: CENTRO

Estado Civil: Union Libre

Presenta Discapacidad: NO

Datos de Urgencias**El Paciente Llega por sus Propios Medios****El Paciente Llega por sus Propios Medios: No.****En caso de Violencia Accidente o Intoxicación****En caso de Violencia Accidente o Intoxicación: SI.****Sitio de Ocurrencia: VEREDA PUEBLO VIEJO****Notificación Policía****Notificación Policía: SI.****Notificación Familiar****Notificación Familiar: No.****ANAMNESIS****Motivo de la Consulta: "NOS ESTRELLARON"****Enfermedad Actual: NOTA RETROSPECTIVA 15+10****MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAI DO EN AMBULANCIA POR CUADRO CLINICO DE 30 MIN DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE TRANSITO EN CALIDAD DE COPILOTO DE MOTOCICLETA AL SEÑ COLISIONADOS POR VEHICULO EN VEREDA PUEBLO VIEJO, REFIERE DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO, ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR, REFIERE DOLOR EN REGION LUMBO SACRA, DOLOR Y EDEMA EN CUELLO PIE DERECHO, ABRASION Y EQUIMOSIS EN TERCIO PROXIMAL DE PIERNA DERECHA, NIEGA OTROS SINTOMAS.****Revisión por sistemas: NIEGA CEFALEA, NO DOLOR CERVICAL, NO ALTERACION EN ESTADO DE CONCIENCIA, NO OTROS SINTOMAS****ANTECEDENTES PERSONALES****Patológicos: NO REFIERE****FARMACOLOGICOS: NO REFIERE****Tóxicos: - NO REFIERE****Trasfusionales: - NO REFIERE****Antecedente Familiares: - NO REFIERE****Antecedente de Vacunación: - NO REFIERE****Quirúrgicos: - APENDICECTOMIA EN 2017****Alérgicos: - NIEGA CONOCIDOS****Traumáticos: - NO REFIERE****Enfermedad Mental: - NO REFIERE****Planifica?****Examen Físico****Aspecto General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. SO2 95% AL AMBIENTE.****Estado de Conciencia****Estado de Conciencia: Alerta****Escala de Glasgow****Motriz: 6****Verbal: 5****Signos Vitales y Datos Corporales****Peso(Kg): 112.00****IMC: 38.75****FR: 19****TA: 155/88****EXAMEN FISICO CEFALO CAUDAL****Examen Físico: PACIENTE ALERTA, SIGUE ÓRDENES,, NO DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.****Ocular: 4****Total: 15****Talla (m): 1.70****Frecuencia cardíaca: 60****Temperatura: 36.00**

E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA

NIT 832010240-2

CRA 4 # 4 - 61

TELEFONO 8580128

E.S.E.

CENTRO DE SALUD
CUCUNUBA

LA INSTITUCIÓN DE LA SALUD
AUTÓNOMA DE BOGOTÁ

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CSC-18983

Fecha Factura: 24/05/2021
Fecha Vencimiento: 24/05/2021
Fecha Validación DIAN: 24/05/2021 17:29:00
Fecha Inicial: 24/05/2021
Fecha Final: 24/05/2021



Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764004657413 con vigencia del 2020-09-24 al 2021-09-24. Numeración habilitada del 1500000 al 2100000 y prefijo CSC

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CURP: f1054f6fcab8a13959ee5f25ce1142b9242ed85ed83037bf60af7493ad8fec846252b555ceaae08b4f6386ff19a0f7e8

Elaborado por: THELMA QUINBAY CONTRERAS

Página 1 de 1

Administradora: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Nit: 860037013-6
Convenio: SOAT

Forma pago: Crédito

Plazo (Días): 0

CC 1057594089 MORENO CASTILLO DIEGO ANDRES

Orden	Fecha	Código	CUM	Descripción	Cant.	VI. Unit	VI. Total	Copago	Saldo
273345	14/05/2021	890701		CONSULTA ATENCION INICIAL DE URGENCIA POR MEDICINA Elementos	1.00	59,700	59,700	0	59,700
273345	14/05/2021	M001		EQUIPO DE MACROGOTEO	1.00	3,200		0	8,300
		M004		JELCO N° 20	1.00	4,500			
		D013		JERINGA 3 ML	1.00	600			
273345	14/05/2021	31301		SERVICIO DE AMBULANCIA POR KILOMETRO	13.00	9,568	124,384	0	124,384
273345	14/05/2021	B05BS0047 01	29523-1	Sodio cloruro Fco ó bol. 0.9% 500ML	1.00	4,000		0	9,000
		N02AT0207 01	44555-3	Tramadol clorhidrato Amp 50 mg / mL	1.00	5,000			
Total Paciente							201,384	0	201,384

OBSERVACIONES:

TOTAL CARGOS	201,384
DESCUENTO	0
TOTAL COPACOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	201,384

Valor en letras: DOSCIENTOS UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS MILCIE

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

Favor consignar esta factura en la cuenta corriente N° 611321035 BANCO DE BOGOTA

Lizeth Suarez / 1022320963 / Esposa

REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD

8047

CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO
EXPEDIDO POR LA ENTREGA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EL SALVADOR

MUNICIPIO DE UBATÉ
El suscrito médico del Servicio de Urgencias de la institución prestadora de Servicios de Salud,
Hospital el Salvador, Municipio de Ubaté, Dr. Carolina Amieva Zambora

Con domicilio en el Perpetuo Ciudad Ubaté
Departamento Cundinamarca Teléfono 8553222

CERTIFICA que atendió en el Servicio de Urgencias, al Señor Diego Andres Lorena Castillo

Identificado con: C.C. 1057594089 de No. 1057594089 de
Residencia en T.I. () C.E. () PAS () Ciudad Ubaté
Departamento Cundinamarca Teléfono

quién según declaración de expedida en con
D.C. No.

victim del Accidente de Tránsito ocurrida el día 24 mes 05 Año 2021 a las 15:40 horas.
Ingresando al Servicio de Urgencias de esta Institución el día 24 mes 05 Año 2021 a las 17:10 horas.

Con los siguientes hallazgos:
Signos vitales: TA: 130/89 FG: 78 min FR: 18 x min T: 37.0 °C
Estado de conciencia: Alerta (x) Obnubilado () Estuporoso () Coma () Glasgow 15/15
Estado de embriaguez: SI () NO (x)

DATOS POSITIVOS:
Cabeza y órganos de los sentidos: normal

Cuello: clear no adenopatías

Tórax y Cardiorpulmonar: Dolor en tórax izquierda

Abdomen: abdomen no doloroso

Genitourinario: no se exploró

París: Dolor a la movilización

Dorso y Extremidades: Limitación en flexión izquierda
pierna izquierda

Neurológico: 3m deficit

IMPRESION DIAGNOSTICA:
- poli traumatismo
- trauma múltiple
- lesiones de hueso

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

Carolina Amieva Zambora
MEDICO GENERAL
REG 252873-05 C.C. 52.857.897

Nombre y Apellido del Médico
Registro Médico No.

FIRMA Y SELLO

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A
VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS FURIPS

Fecha Radicación

No. Radicado Anterior
(Respuesta a glosa, marcar x

RG

No. Radicado

Nro Factura/Cuenta de Cobro 77319

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social

ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

Código Habilitación: 258430002601

Nit 899999147-3

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

MORENO

CASTILLO

DIEGO

ANDRES

1er Apellido

2do. Apellido

1er. Nombre

2do. Nombre

Tipo de Documento

CC

No. Documento 1057594089

Fecha de Nacimiento

29/12/1993

Sexo

M

Dirección Residencia

LAS MARGARITAS TORRE 8 APTO 304

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio

UBATE

Cod. 25

Telefono 3115825733

Cod. 843

Condición del Accidentado: Ocupante

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento Accidente de Tránsito ☒

Naturales

Sismo

☐

Maremoto

☐

Erupciones Volcánicas

☐

Huracán

☐

Terroristas

Inundaciones

☐

Avalancha

☐

Deslizamiento de Tierra

☐

Incendio Natural

☐

Explosión

☐

Masacre

☐

Mina Antipersonal

☐

Combate

☐

Incendio

☐

Ataques a Municipios

☐

Otros ☐ Cual?

Dirección de la Ocurrencia VIA UBATECUCUNUBA

Fecha Evento/Accidente 24/05/2021 Hora 14:55

Departamento CUNDINAMARCA

Cod. 25

Municipio CUCUNUBA

Cod. 224

Zona R

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito

Enuncie las principales características del evento / accidente:

ACCIDENTE DE TRANSITO TIPO CHOQUE ENTRE AUTOMOVIL Y MOTOCICLISTAS DONDE RESULTAN LESIONADOS LOS OCUMIPANTES DE LA MOTO

IV. DATOS DEL VEHICULO O DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento

Asegurado ☐

No Asegurado ☒

Vehículo Fantasma ☐

Póliza Falsa ☐

Vehículo en Fuga ☐

Marca BAJAJ

Placa JNH21

Tipo de Servicio: Particular ☒ Publico ☐

Oficial ☐

Vehículo de emergencia ☐

Vehículo de servicio
diplomático o consular ☐

Vehículo de transporte masivo ☐

Vehículo escolar ☐

Código de la Aseguradora 115

Nro. de la Póliza

Intervención de la Autoridad SI ☐ NO ☒

Vigencia Desde Hasta

Cobro Excedente Póliza SI ☐ NO ☒

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

PACHON

RAMOS

1er Apellido

2do. Apellido

JULIO

ROBERTP

1er Nombre

2do. Nombre

Tipo de Documento

CC

No. Documento 1076662501

Dirección Residencia

CENTRO

Telefono 311427895441

Departamento

CUNDINAMARCA

Cod. 25

Municipio Residencia

CUCUNUBA

Cod. 224

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO PERSONAS JURIDICAS FURIPS

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

PACHON
1er Apellido
JULIO
1er Nombre
Tipo de Documento CC
Dirección Residencia CENTRO
Departamento CUNDINAMARCA
Municipio Residencia CUCUNUBA

RAMOS
2do. Apellido
ROBERTP
2do. Nombre
No. Documento 1076662501
Telefono 311427895441
Cod. 25
Cod. 224

VII. DATOS DE REMISION

Orden Referencia: Remisión ☐ Orden de Servicio ☐
Fecha de Remisión:
Remitente:
Código de Inscripción:
Profesional que Remite:
Fecha Aceptación:
Quié Recibe:
Código de Inscripción:
Profesional que recibe:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Atender únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (transporte primario) y cuando se realiza en ambulancias de la misma IPS.

Datos de Vehículo Placa No. OCD751
Transporte la víctima desde VIA UBATECUCUNUBA Hasta ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE
Tipo de Transporte Ambulancia Básica ☒ Ambulancia Medicalizada ☐ Lugar donde recoge la Víctima Zona ☒

IX. CERTIFICACION DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso 24/05/2021 a las 19:00
Código Diagnóstico principal de Ingreso V291
Otro Código Diagnóstico de Ingreso
Otro Código Diagnóstico de Ingreso
PEÑA
1er Apellido del Médico o Profesional tratante
UIS
1er Nombre del Médico o Profesional tratante
Tipo Documento CC No. Documento 7174724
Fecha de Egreso 25/05/2021 a las 10:25
Código Diagnóstico principal de Egreso V291
Otro Código Diagnóstico de Egreso
Otro Código Diagnóstico de Egreso
CONTRERAS
2do. Apellido del Médico o Profesional tratante
ALEJANDRO
2do. Nombre del Médico o Profesional tratante
Número de Registro Médico 15176704

X. AMPAROS QUE RECLAMA

VALOR TOTAL FACTURADO VALOR RECLAMADO AL FOSYGA

GASTOS MEDICOS 563.061

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

XI. DECLARACION DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o gerente de la institución prestadora de servicios de salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Fianaciamento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

FUENTES BELTRAN AIXA JOVANA

OMBRE

Josue Cifuentes

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

Número único de informe: UBUBT-DSC-00330-12

REVISIÓN POR SISTEMAS

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Descripción de hallazgos

- Neurológico: Fuerza muscular 5/5 en las cuatro extremidades, anestesia en la cara anterior de los tres tercios de la extremidad inferior derecha (la cual refiere presentar posterior al accidente de tránsito)

- Miembros inferiores: Con los siguientes hallazgos.

Sandra Juliette Hurtado Fandiño
SANDRA JULIETTE HURTADO FANDIÑO
PROFESORA DE LA UNIVERSIDAD DE FORENSE

Case NUMBER 00-000000-000000

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BASICA UBATE

DIRECCION: Hospital El Salvador Cra. 4 No. 5-44, UBATE, CUNDINAMARCA
TELÉFONO: (18552161)

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBUBT-DSC-00330-2021

CIUDAD Y FECHA: UBATE, 31 de agosto de 2021
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2021-08-25 Ref: Noticia criminal 258436000383202151599
AUTORIDAD SOLICITANTE: HERNAN YESID BELLO RINCON
FISCALIA 1 LOCAL CAVIF
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: HERNAN YESID BELLO RINCON
FISCALIA 1 LOCAL CAVIF
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CRA 6 N 8-27
UBATE, CUNDINAMARCA
NOMBRE EXAMINADO: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO
IDENTIFICACION: CC 1057594089
EDAD REFERIDA: 27 años
ASUNTO: Lesiones

Metodología:

La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy martes 31 de agosto de 2021 a las 09:59 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligenció el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado.

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO recibo oficio con único folio para valoración de lesiones culposas.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE. Aporta copia de historia clínica número 1057594089, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE. 28/05/2021 08:00 "Motivo de solicitud del servicio: Me sigue el dolor. Enfermedad actual: Paciente de 28 años de edad hace 4 días con accidente de tránsito en calidad de pasajero de motocicleta al ser arrojado por un auto con posterior trauma en hemitruco izquierdo refiere persistencia de dolor a pesar de analgesia convencional. Examen físico: Miembro superior izquierdo con inmovilización con cabestrillo, miembro inferior derecho con edema. Conducta: Acude a urgencias Ubaté con luxación de hombro izquierdo la cual fue reducida adeas paciente con edema dolor en pierna y tobillo derecho. Se da manejo médico y se solicita valoración por especialista. ORTOPEdia: Radiografía cuello de pie, no se evidencia fracturas, inflamación de tejidos blandos, radiografía de pierna derecha: no se evidencia fractura, radiografía de hombro izquierdo. Plan: incapacidad por 20 días, control por consulta externa en 20 días, uso de cabestrillo por 20 días más, se recomienda tobillera analgésica, se recomienda apoyar y no movilizar teniendo en cuenta el factor de riesgo de obesidad del paciente para TVP. Teniendo en cuenta que el paciente al parecer tubo maniobra de reducción cerrada de luxación la cual no se evidencia en radiografía se decide

Sandra Hortado F.
SANDRA HURTADO FANDINO
PROF. EN CLINICA FORENSE

Sandra Hortado F.

Hurtado Fandino

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

Caso UBUBT-DSC-00330-2021

Página 1 de 1

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBUBT-DSC-00330-2021

espaldas y cara anterior de la misma.
c. Área de 10 x 10 cm con presencia de edema duro localizado en la cara anterior, tercio medio y distal de la pierna derecha.
d. Limitación por la marcha en punta y talón de pies por dolor de gran intensidad en la región tarsal del metatarso inferior derecho asociado a su vez a edema duro en la región malar externa del mismo.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

1. Examinado quien refiere accidente de tránsito en calidad de pasajero durante el cual es arrojado por un automóvil en el mes de mayo de 2021, posterior al cual presenta luxación acromioclavicular grado IV izquierdo sin requerimiento quirúrgico. Se revisa historia clínica en la cual se tiene fascitis plantar secundaria a obesidad sin embargo se considera que pudo ser exacerbada por trauma contundente sobre el mismo de acuerdo al periodo de aparición de los síntomas posteriores al accidente de tránsito asociado a su vez a anestesia sobre la cara anterior de la tibia ipsilateral.
2. Al examen, presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente dado la característica de la cicatriz anteriormente mencionada; Perturbación funcional de miembro superior, izquierdo (hombro) de carácter permanente secundario a luxación acromioclavicular grado IV izquierdo; Perturbación funcional de miembro inferior derecho (pie) de carácter permanente secundario a fascitis plantar y perturbación funcional de órgano sistema nervioso periférico de carácter permanente asociado a la misma.

RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda continuar manejo por especialidad de ortopedia.

Atentamente,

Sandra Hurlado F.
SANDRA HURLE F. HURTADO FANDINO
FOLIO 10001111111111111111
CLÍNICA FORENSE

Sandra Hurlado F.
Hurlado Fandino



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES CLÍNICO-FORENSES, VALORACIONES PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS V03

I. INFORMACIÓN DEL CASO - AUTORIDAD SOLICITANTE

1. NÚMERO DE RADICACIÓN (NUNC o FUS)

2. CIUDAD

3. FECHA: 2021-06-17 14:40

4. DATOS DE LA AUTORIDAD SOLICITANTE:

INSTITUCIÓN: FISCALIA UBATE - UBATÉ, CUNDINAMARCA/

OFICIO No: 258436000383 - 2021-06-

NOMBRE: HERNAN YESID BELLO RINCON -

CARGO O CALIDAD: ASISTENTE DE FSICAL III CON

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

5. RADICACIÓN INTERNA: 258430002601-00016-C-2021

6. NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA A QUIEN SE LE REALIZA EL(LOS) PROCEDIMIENTO(S) FORENSE(S):

DIEGO ANDRES

MORENO

CASTILLO

Nombres

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre Identitario (Si aplica):

Requiere Intérprete: ☐

7. SEXO: M

8. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:

CC 1057594089

9. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES O EN PERSONAS DECLARADAS EN INTERDICCION JUDICIAL Y PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (Aplica a toma de muestras para análisis de Genética):

Nombres y apellidos del representante legal

Calidad en la que actúa

III. INFORMACIÓN DE QUIEN RECOLECTA LA(S) MUESTRA(S)

Nombres de quien realiza el procedimiento

Documento de identificación

Firma de quien realiza el procedimiento

Cargo

Entidad a la que pertenece

Nombre de quien actúa como testigo del procedimiento

Documento de identificación

Firma del testigo del procedimiento

IV. AUTORIZACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS Y OTROS

Autorizo la toma de muestras y otros procedimientos:

- a. La toma de muestra de sangre de referencia y/o frotis de mucosa oral de referencia
- b. La toma de otras muestras biológicas o fluidos corporales. (Indique cual/es):
- c. La toma de radiografías
- d. La toma de impresiones dentales
- e. La toma de registros de mordedura
- f. Registro fotográfico de la persona y/o de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen
- g. Registro en video
- h. Otros Especifique: _____

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

A

V. AUTORIZACIÓN DE PRESENCIA DE PERSONAS EN ENTRENAMIENTO FORENSE DURANTE EL PROCEDIMIENTO (Si aplica):

Autorizo la presencia de las siguientes personas en entrenamiento forense durante la realización del (los) procedimientos forenses:

Si ☐ No ☒

VI. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL E INFORMACIÓN CON FINES ACADÉMICOS:

Autorizo el uso de material obtenido y de la información derivada, con fines académicos, en el marco del respeto de la dignidad humana y garantizando mi anonimato.

Si ☒ No ☐

VII. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL EN ESTUDIOS GENÉTICOS POBLACIONALES (Si aplica)

Autorizo la utilización de mi perfil genético, desligado de mis datos personales (nombres y otros datos individualizantes), como información anónima en estudios genéticos poblacionales.

Si ☒ No ☐

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES CLÍNICO-FORENSES, VALORACIONES PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS V04

VIII. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Diego Andres Moreno Castillo una vez informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, y las consecuencias posibles que se derivarían de la negativa para realizarlos, así como de las posibles complicaciones que puedan derivarse del procedimiento a realizar, otorgo en forma libre mi consentimiento.

Si ☒ No ☐

Para la realización de los procedimientos forenses de Lesiones al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entidad que se compromete a mantener la confidencialidad de la Información obtenida de acuerdo a lo establecido en la Ley.

FIRMA: _____

Documento de identificación: 1057594099

Firma del Representante Legal: _____

TP: _____

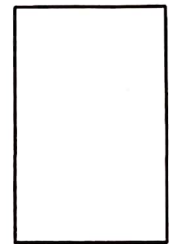
Documento de identificación: null

OBSERVACIONES: _____

Huella del índice derecho



USUARIO



REPRESENTANTE
LEGAL

IX. INFORMACIÓN ADICIONAL (Aplica para toma de muestras de ADN)

El muestradante manifiesta no haber recibido transfusiones de sangre en los últimos 3 meses ni transplantes de médula ósea.

Si ☒ No ☐

X. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses a usar mis datos personales en el marco de la política de privacidad y protección de datos de la entidad y según la normatividad vigente:

Si ☒ No ☐

POSIBLES RIESGOS DE LOS PROCEDIMIENTOS

Toma de sangre venosa:

La punción digital con lanceta genera un dolor momentáneo y tolerable; produce un sangrado leve pero suficiente para colectar la muestra; si usted no tiene problemas con la coagulación de su sangre, el sangrado se detiene en pocos minutos si se mantiene la presión sobre el sitio de punción. Finalmente, el uso de antisépticos previo a la punción, disminuye al máximo el riesgo de infección.

La punción venosa es la introducción de una aguja en la vena para la extracción de sangre es necesaria para diversos procesos forenses. El procedimiento puede producir un poco de dolor de la vena, y quedar un pequeño morado que se resolverá sin tratamiento en las próximas dos semanas. También puede presentar picazón similar a la de picaduras de mosquitos. Estos síntomas no demoran más de tres días. En ocasiones será necesario reintentar puncionar más de una vez debido a la dificultad para ubicar la vena. La cantidad total de sangre necesitada dependerá del número de exámenes que requiera, esta no excede los 15 ml y no representa riesgo para la salud.

Toma de Radiografías en Odontología: Riesgos inherentes a la toma de rayos X

Durante las entrevistas se pueden experimentar cambios emocionales transitorios

Durante el examen sexológico se puede experimentar dolor momentáneo y tolerable

DEFINICIONES

Nombre identitario: Nombre por el cual el usuario de los servicios se identifica, corresponde al proceso de construcción de la identidad del sujeto. Sentencias T-363 de 2016, T-977 de 2012 y T 063 de 2015.

Resolución 000242 de mayo 22 de 2018. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

n

i



SISTEMA NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR

DIRECCIÓN: KR 4 No. 5-44, UBATÉ, CUNDINAMARCA

TELÉFONO: 0

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: 258430002601-00015-2021

CIUDAD Y FECHA:

UBATÉ, 17 de junio de 2021

OFICIO PETITORIO:

No. 258436000383 - 2021-06-15, Ref: Oficio 258436000383202151090

AUTORIDAD SOLICITANTE:

HERNAN YESID BELLO RINCON

FISCALIA UBATE

AUTORIDAD DESTINATARIA:

FISCALIA GENERAL DE LA NACION

HERNAN YESID BELLO RINCON

FISCALIA UBATE

FISCALIA GENERAL DE LA NACION

vereda volca sector tres esquinas

UBATÉ, CUNDINAMARCA

NOMBRE EXAMINADO:

DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO

IDENTIFICACIÓN:

CC 1057594089

EDAD REFERIDA:

27 años

ASUNTO:

Lesiones / Accidente de transporte

Metodología:

- La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy jueves 17 de junio de 2021 a las 14:39 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO de fiscalía general de la Nación Ubaté.

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que " El 24/05/2021 a las 14-30 horas me encontraba en trayecto en motocicleta como pasajero desde ubate hacia cucunuba, enfrente de flores cucunuba salio un automovil ford fiesta y nos arrollo por el frente de la moto salimos disparados de la moto y nos caimos unos metros mas adelante, tuve golpes en pierna derecha y hombro izquierdo, luego llego la policia y nos llevaron a urgencias del Hospital de Ubaté con la ambulancia de cucunuba" Segun informe policial de accidente de transito triado por el examinado ocurrio a el 24/05/2021 a las 14:30 horas accidente de transito como pasajero de motocicleta, conductor del vehiculo comprometido en la colision Pulido Gomez Mario Andres vehículo ford fiesta placa UTR 255 de Bogota.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Centro de salud de Cucunuba y Hospital El Salvador Ubaté. Aporta copia de historia clínica número 1057594089, que refiere en sus partes

Dña. Manuela Florencia Tamayo

Médica General

MANUELA HE
MEDICO RURAL

U. de la Sabana
C.C. 1052469.661

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

17/06/2021 15:23

Caso: 258430002601-00016-C-2021

Pag. 1 de 3

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: 258430002601-00015-2021

pertinentes lo siguiente: Paciente quien asiste a Urgencias H. El Salvador Ubate remitido en ambulancia de Cucunuba posterior al accidente de tránsito con trauma en pierna derecha y hombro izquierdo. Al ingreso con luxación de hombro izquierdo realizan reducción cerrada sin complicaciones posteriormente valoración de ortopedia el día 28/05/2021 por persistencia de dolor en hombro derecho determinan toma de tac de hombro izquierdo para descartar lesión glenohumeral, radiografías de pierna descartaron fracturas a este nivel con un déficit sensorial en zona externa de la pierna derecha (hipoestesia anterolateral) Indican desde entonces por valoración de ortopedista analgésicos, uso de cabestrillo, toma de tomografía de hombro, incapacidad por 20 días, tobillera y cita control con resultados de tac, los cuales no ha llevado a su cita.

ANTECEDENTES: Médico legales: No refiere . Sociales: No refiere . Familiares: No refiere . Patológicos: Cardiomegalia causa en estudio, obesidad. Quirúrgicos: Apendicectomía hace 5 años . Traumáticos: No refiere previos. Hospitalarios: No refiere . Psiquiátricos: No refiere . Toxicológicos: Consumo de alcohol ocasional una vez al mes, niega tabaquismo o consumo de alguna otra sustancia psicoactiva.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Niega síntomas en todos los sistemas neurológico, tegumentario, gastrointestinal, orl, respiratorio, osteoarticular, psiquiátrico-mental

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 122 kg. Talla: 171 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 115/74 mmHg. Frecuencia cardíaca: 86 lpm. Frecuencia respiratoria: 19 rpm. Temperatura: 36.8°C.

Aspecto general: Ingresa paciente alerta, por sus propios medios, afebril, hidratada, aspecto cuidado, marcha algo por mal apoyo de pie derecho, usa cabestrillo izquierdo

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Alerta, orientada, funciones superiores preservadas, juicio adecuado para su edad, introspección buena, sin ideación suicida o psicosis, ánimo modulado
- Neurológico: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS, PARES CRANEALES CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL CONSERVADA, RMT ++/++++, SIN DISMETRÍAS, SIN SIGNOS MENÍNGEOS.
- Órganos de los sentidos: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE SIN LESIONES, AMIGDALAS GRADO II
- Cara, cabeza, cuello: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES, CUELLO SIN MASAS O MEGALIAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR
- Cavidad oral: PIEZAS DENTARIAS EN BUEN ESTADO, ENCÍAS SANAS
- Tórax: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN DOLOR A LA PALPACIÓN DE TRAYECTOS COSTALES
- Abdomen: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO MASAS O MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
- Genital: no se examina no hay relato concordante que lo amerite
- Espalda: EUTROFISMO, MOVILIDAD COMPLETA, ADECUADO ESTADO NEUROVASCULAR

Dra. Manuela Herrera Tamayo



Médica General
U. de la Sabana

C.C. 1.932.483.661

MANUELA HERRERA TAMAYO

MEDICO RURAL

Ciencia con sentido humano, un mejor país

titido en
erecha y
arrada sin
stencia de
dar lesion

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: 258430002601-00015-2021



- Región glutea: EUTROFISMO, MOVILIDAD COMPLETA, ADECUADO ESTADO NEUROVASCULAR
- Miembros superiores: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES SIMÉTRICOS ++, LLENADO CAPILAR <2 SEG, RANGO DE MOVILIDAD LIMITADA EN HOMBRO IZQUIERDO ROTACIONES DOLOROSAS FLEXOEXTENSION DOLOROSA COMPELTA SOLO PARCIALMENTE 20-30 GRADOS, ABDUCCION ACTIVA LIMITADA POR DOLOR LOGRA 40 GRADOS, EDEMA EN ZONA ANTERIOR DE HOMBRO IZQUIERDO, DOLOR A LA PALPACION EN ZONA DISTAL DE CLAVICULA IZQUIERDA, NO CREPITACION, CON EDEMA EN ZONA QUE SE PALPA DOLOROSA. CONSERVA MOVILIDAD DE BRAZO, ANTEBRAZO Y MANO IZQUIERDA, NO DOLOR A LA PALPACIONEN SUS TRAYECTOS NO ERITEMA NO EDEMA, NO HERIDAS
- Miembros inferiores: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES SIMÉTRICOS ++, LLENADO CAPILAR <2 SEG, RANGO DE MOVILIDAD CONSERVADA HERIDA EN ZONA ANTERIOR MEDIA DE PIERNA DERECHO DE 3X2 CM REDONDEADA EN COSTRA CON ZONA ALREDEDOR DE 1 CM DE RADIO DE ERITEMA EDEMA PERILESIONAL, DOLOR A LA PALPACION, INFERIOR A ESTA CON OTRA HERIDA EN CARA ANTERIOR ZONA MEDIA DE PIERNA DERECHO DE 1 CM REDONDEADA CON ZONA DE RADIO DE 0.5 CM DE ERITEMA CON EDEMA AL REDEDOR Y DOLOR. PIERNA DERECHA ZONA ANTERIOR PROXIMAL A DISTAL EN SU LONGITUD CON HIPOESTESIA SENSITIVA, RESTO DE SENSIBILIDAD PRESERVADA. TOBILLO DERECHO CON EDEMA BIMALEOLAR PREDOMINANTE EN ZONA EXTERNA, DOLOR A LA PALPACION MOVILIDAD LIMITADA POR DOLOR, NO ERITEMA NO HERIDAS
- Osteomuscular: EUTROFISMO, MOVILIDAD COMPLETA, ADECUADO ESTADO NEUROVASCULAR
- Piel y Faneras: DESCRITO EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
- Anal y Perianal: no se examina no hay relato concordante que lo amerite

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Corto contundente. Incapacidad médico legal **PROVISIONAL** CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar...

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Otras Recomendaciones: Paciente con luxacion acromioclavicular grado IV que tiene inicialmente indicacion quirurgica, se deja con cabestrillo, remision a ortopedia de forma prioritaria. Persiste con esguince de tobillo se indica reposo, terapia frio calor, analgesia, inmovilizacion con tobillera

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos

Atentamente,

Dña. Manuela Herrera Tamayo



Médica General
U. de la Sabana
C.C.1.032.483.661

Manuela Herrera

MANUELA HERRERA TAMAYO
MEDICO RURAL

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.

17/06/2021 15:23

Caso: 258430002601-00016-C-2021

Pag. 3 de 3

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BASICA UBATE

DIRECCION: Hospital El Salvador Cra. 4 No. 5-44, UBATE, CUNDINAMARCA
TELEFONO: (1)3552161

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBUBT-DSC-00330-2021

CIUDAD Y FECHA: **UBATE, 31 de agosto de 2021**
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2021-08-25, Ref: Noticia criminal 258436000383202151090 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: HERNAN YESID BELLO RINCON
FISCALIA 1 LOCAL CAVIF
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: HERNAN YESID BELLO RINCON
FISCALIA 1 LOCAL CAVIF
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CRA 6 N 8-27
UBATE, CUNDINAMARCA
NOMBRE EXAMINADO: **DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO**
IDENTIFICACION: CC 1057594089
EDAD REFERIDA: 27 años
ASUNTO: Lesiones

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy martes 31 de agosto de 2021 a las 09:59 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado.

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO redido oficio con único folio para valoración de lesiones culposas.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE. Aporta copia de historia clínica número 1057594089, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE, 28/05/2021 08:00"Motivo de solicitud del servicio: Me sigue el dolor. Enfermedad actual: Paciente de 28 años de e edad hace 4 días con accidente de tránsito en calidad de pasajero de motocicleta al ser aroyado por un auto con posterior trauma en hemicuerpo izquierdo refiere persistencia de dolor a pesar de analgesia convencional. Examen físico: Miembro superior izquierdo con inmovilización con cabestrillo, miembro inferior derecho con edema. Conducta: Acude a urgencias Ubaté con luxación de hombro izquierdo la cual fue reducida adeas paciente con edema dolor en pierna y tobillo derecho. Se da manejo meico y se solicita valoración por especialista. ORTOPEDIA: Radiografía cuello de pie: no se evidnecian fracturas, inflamación de tejidos blandos, radiografía de pierna derecha: no se evidnecian trazos de fractura, radiografía de hombro izquierdo. Plan: incapacidad por 20 días, control por consulta externa en 20 días, uso de cabestrillo por 20 días más, se recomienda tobillera, analgesia, se recomienda apoyar y no movlizar teniendo en cuenta el factor de riesgo de obesidad del paciente para TVP. Teniendo en cuenta que el paciente al parecer tubo maniobra de reducción cerrada de luxación la cual no se evidencia en radiografía se decide

Sandra J. Hurtado F.
SANDRA JHULIETTE HURTADO FANDIÑO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Sandra Jhuliette
Hurtado Fandiño

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

31/08/2021 10:52

Caso: UBUBT-DSC-00331-C-2021

Pag. 1 de 3

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBUPT-DSC-00330-2021

solicitar radiografía transaxilar de hombro "NUEVA EPS 18/06/2021: "Extremidades simétricas se evidencia lesiones de tipo laceraciones a nivel de MMS-izquierdo dolor a la palpación y movilización edema GII no sangrados estigmas de secreciones no limitación funcional a la movilización pulsos periféricos conservados. Se recomiendan hábitos de vida saludable y analgesia por medicina general". 24/06/2021 NUEVA EPS: "Al examen ingresa con cabestrillo hay dolor y deformidad la art acromio clavicular con ascenso de la clavícula leve tecla con dolor Radiográficamente es un grado 3 de Rockwood hay desplazamiento de más del 100% de la art. se envía a Bogotá para cirugía inc 25 días" CLINICA NUEVA EL LAGO. 02/08/2021: "Hombro izquierdo se evidencia tecla a nivel de articulación acromioclavicular flexión de 90 grados, abducción de 90 grados, no debilidad del supraespinosos, miembro inferior derecho se encuentra posible hematoma en proceso de resolución en cara anterointerna de la pierna derecha. Tobillo normal, dolor a la palpación de la inserción proximal de la fascia plantar retracción de fasci plantar. Interpretación paraclínicos: TAC de hombro izquierdo luxación acromioclavicular grado IV izquierdo. Actualmente por el tiempo de evolución considero que requiere rehabilitación con mejores resultados que en forma quirúrgica, adicionalmente con dolor en el pie que es secundario a fascitis plantar secundaria a obesidad. Plan: Se dan indicaciones para manejo por rehabilitación para hombro y fascitis plantar derecha se considera que por obesidad requiere valoración por cirugía bariátrica para determinar o no manejo quirúrgico. Se prorroga incapacidad por 14 días, se solicita valoración por medicina laboral ya que el paciente manifiesta cardiomegalia en estudio que impide trabajo en la mina".

ANTECEDENTES: Médico legales: UBATE 17 junio de 2021. Sociales: Vive con esposa e hijo. Ocupación: Desempleado. Familiares: Madre fallecida por evento cerebro vascular. Patológicos: Cardiomegalia causa en estudio, obesidad asociada a fascitis plantar miembro inferior derecho. Quirúrgicos: Apendicectomía hace 5 años. Traumáticos: No refiere previos. Hospitalarios: No refiere. Psiquiátricos: No refiere. Toxicológicos: Consumo de alcohol ocasional una vez al mes, niega tabaquismo o consumo de alguna otra sustancia psicoactiva.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere dolor limitante en hombro izquierdo para los arcos de movilidad así como para las actividades cotidianas (vestirse, bañarse), refiere además no sentirse en capacidad para la realización de trabajo en mina de carbón (levantar objetos) por temor a lesionarse.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Ingresa caminando por sus propios medios, en buen estado general, alerta y orientado en las tres esferas.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Porte y actitud de acuerdo al contexto, pensamiento lógico de curso normal, afecto modulado de fondo tranquilo, juicio y raciocinio conservado.
- Neurológico: Fuerza muscular 5/5 en las cuatro extremidades, anestesia en la cara anterior de los tres tercios de la extremidad inferior derecha (la cual refiere presentar posterior al accidente de tránsito)
- Miembros superiores: Con los siguientes hallazgos: a. Deformidad del hombro izquierdo con signo de tecla positivo (a la palpación se puede deprimir y recolocar la clavícula en la articulación) asociado a dolor de gran intensidad. b. Arcos de movilidad hombro izquierdo: Elevación del hombro izquierdo hasta los 60°, extensión activa del brazo izquierdo hasta los 150° de 180°, abducción activa de brazo izquierdo hasta 150° de 180° con dolor intenso a la realización de los mismos sobre la región gleno humeral.
- Miembros inferiores: Con los siguientes hallazgos:
 - a. Cicatriz plana, hipertrófica de forma circular que mide 3.0 x 3.0 cm, localizada en la cara anterior del tercio proximal de la pierna derecha.
 - b. Anestesia a la palpación de la cara anterior de la pierna derecha en sus tres tercios la cual

Sandra J Hurtado F

SANDRA JHULIETTE HURTADO FANDINO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBUBT-DSC-00330-2021

respeto la cara posterior de la misma.

c. Área de 11 x 7.0 cm con presencia de edema duro localizado en la cara anterior, tercio medio y distal de la pierna derecha.

d. Limitación para la marcha en punta y talón de pies por dolor de gran intensidad en la región tarsal del miembro inferior derecho asociado a su vez a edema duro en la región malleolar externa del mismo.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

1. Examinado quien refiere accidente de tránsito en calidad de pasajero durante el cual es arroyado por un automóvil en el mes de mayo de 2021, posterior al cual presenta luxación acromioclavicular grado IV izquierdo sin requerimiento quirúrgico. Se revisa historia clínica en la cual se refiere fascitis plantar secundaria a obesidad sin embargo se considera que pudo ser exacerbada por trauma contundente sobre el mismo de acuerdo al periodo de aparición de los síntomas posteriores al accidente de tránsito asociado a su vez a anestesia sobre la cara anterior de la pierna ipsilateral.

2. Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal **DEFINITIVA CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS**. SEQUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente dado la característica de la cicatriz anteriormente mencionada; Perturbación funcional de miembro superior izquierdo (hombro) de carácter permanente secundario a luxación acromioclavicular grado IV izquierdo; Perturbación funcional de miembro inferior derecho (pie) de carácter permanente secundario a fascitis plantar y perturbación funcional de órgano sistema nervioso periférico de carácter permanente asociado a la misma.

RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda continuar manejo por especialidad de ortopedia.

Atentamente,

Sandra J Hurtado F

SANDRA JHULIETTE HURTADO FANDIÑO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

*Sandra Jhuliette
Hurtado Fandiño*

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no representa ni homologa a la incapacidad laboral.

31/03/2021 10:53

Caso: UBUBT-DSC-00331-C-2021

Pag. 3 de 3



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT
SISTEMA ÚNICO NACIONAL DE TRANSITO



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No. 152555693

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA RODAMONTE S.A.S

NIT: 901097588

No. de Certificado de
Acreditación: 18-OIN-077-001

Fecha de expedición: 2021/03/30

Fecha de vencimiento: 2022/03/30

DATOS VEHÍCULO

PLACA: UTR255

CLASE: AUTOMOVIL

MARCA: FORD

MODELO: 2015

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 1597

NRO. MOTOR: FM135175

NRO. CHASIS: FM135175

VIN: 3FADP4EJ4FM135175

LÍNEA: FIESTA

COLOR: PLATA PURO

NOMBRE PROPIETARIO: MARIO A. PULIDO G.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JAIME HERNANDEZ TORRES

LOGO ORGANISMO DE TRANSITO

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO

1. ORGANISMO DE TRANSITO

CANICA

No.

2. GRAVEDAD
CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CÓDIGO DE RUTA VEREDA PUEBLO VIEJO
VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. ° ' " Long. ° ' "

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

CUCUMUBÁ

4. FECHA Y HORA

2A 05 2021 11:30

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

2A 05 2021 11:30

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE ☒ CAÍDA OCUPANTE ☐

ATROPELLO ☐ INCENDIO ☐

VOLCAMIENTO ☐ OTRO ☐

5.1 CHOQUE CON 5.2 OBJETO FIJO

VEHICULO ☒ MURO ☐ SEMAFORO ☐ TAPAJE, CASETA ☐
TREN ☐ POSTE ☐ INMUEBLE ☐ VEHICULO ESTACIONADO ☐
SEMOCAMIONTE ☐ ARBOL ☐ MORTAJANTE ☐ OTRO ☐
OBJETO FIJO ☐ BARRANDA ☐ VALLA SEÑAL ☐

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA

RURAL ☐

NACIONAL ☒

DEPARTAMENTAL ☐

MUNICIPAL ☒

URBANA ☐

6.2 SECTOR 6.3 ZONA

RESIDENCIAL ☐ ESCOLAR ☐ DEPORTIVA ☐

INDUSTRIAL ☐ TURISTICA ☐ PRIVADA ☐

COMERCIAL ☐ MILITAR ☐ HOSPITALARIA ☐

6.4 DISEÑO

GLORIETA ☐

PASO A NIVEL ☐

PASO ELEVADO ☐

PUNTE ☐

INTERSECCIÓN ☐

LOTE O PREDIO ☐

CICLO RUTA ☐

PEATONAL ☐

TUNEL ☐

6.5 CONDICIÓN CLIMÁTICA

GRANIZO ☐

LLUVIA ☐

NIEBLA ☐

VIENTO ☒

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1 GEOMÉTRICAS

A RECTA ☒

CURVA ☐

8 PLANO ☒

PENDIENTE ☐

C. BAHÍA DE EST. ☐

CON ANDEN ☐

CON BERNAL ☐

7.2 UTILIZACIÓN

UN SENTIDO ☐

DOBLE SENTIDO ☒

REVERSIBLE ☐

CONTRAFLUJO ☐

CICLO VIA ☐

7.3 CALZADAS

UNA ☒

DOS ☐

TRES O MÁS ☐

VARIABLE ☐

7.4 CARRILES

UN ☒

DOS ☐

TRES O MÁS ☐

VARIABLE ☐

7.5 SUPERFICIE DE RODAJURA

ASFALTO ☒

AFRIMADO ☐

ADOQUIN ☐

EMPEDRADO ☐

CONCRETO ☐

TIERRA ☐

OTRO ☐

7.6 ESTADO

BUENO ☒

CON HUECOS ☐

DERRUMBES ☐

EN REPARACIÓN ☐

HUNDIMIENTO ☐

PARCHADA ☐

RIZADA ☐

FIJURADA ☐

7.7 CONDICIONES

ACEITE ☐

HÚMEDA ☐

LODO ☐

ALCANTARILLA DESTAPADA ☐

MATERIAL ORGÁNICO

MATERIAL SUELTO

SECA ☒

OTRA ☐

7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL

A. CON ☐

BUENA ☐

MALA ☐

B. SIN ☒

7.9 CONTROLES DE TRANSITO

A. AGENTE DE TRANSITO

B. SEMAFORO

OPERANDO ☐

INTERMITENTE ☐

CON DAÑOS ☐

APAGADO ☐

OCULTO ☐

C. SEÑALES VERTICALES

PARE ☐

CEDA EL PASO ☐

NO GIRE ☐

SENTIDO VIAL ☐

NO ADELANTAR ☐

VELOCIDAD MÁXIMA ☐

OTRA ☐

NINGUNA ☐

D. SEÑALES HORIZONTALES

ZONA PEATONAL ☐

LÍNEA DE PARE ☐

LÍNEA CENTRAL AMARILLA ☐

CONTINUA ☐

SEGMENTADA ☐

LÍNEA DE CARRIL BLANCA ☐

CONTINUA ☐

SEGMENTADA ☐

LÍNEA DE BORDE BLANCA ☐

LÍNEA DE BORDE AMARILLA ☐

LÍNEA ANTIBLOQUEO ☐

FLECHAS ☐

LEYENDAS ☐

SÍMBOLOS ☐

OTRA ☐

E. REDUCTOR DE VELOCIDAD

BANDAS SONORAS ☐

RESALTO ☐

MÓVIL ☐

FIJO ☐

SONORIZADOR ☐

ESTOPEROL ☐

OTRO ☐

F. DELINEADOR DE PISO

TACHA ☐

ESTOPEROL ☐

TACHONES ☐

BOYAS ☐

BORDILLOS ☐

TUBULAR ☐

BARRERAS PLÁSTICAS ☐

BITOS TUBULARES ☐

CONOS ☐

OTRO ☐

7.10 VISIBILIDAD

A. NORMAL ☒

B. DISMINUIDA POR

CASEROS ☐

CONSTRUCCIÓN ☐

VALLAS ☐

ÁRBOL/VEGETACIÓN ☐

VEHICULO ESTACIONADO ☐

ENCANDILAMIENTO ☐

POSTE ☐

OTROS ☐

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES

POLINO GÓMEZ MARIO ANDRÉS

DIRECCIÓN DE DOMICILIO

CALLE 26A N° 1A-BAJ ZIPAQUIRÁ

PORTA LICENCIA

LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.

1035633883

CATEGORÍA RESTRICCIÓN

BA DA

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CENTRO DE SALUD CUCUMUBÁ. NO PRESENTA LESIONES

VEHICULO 1

IDENTIFICACIÓN No.

1035633883

NACIONALIDAD

COLOMBIANA

FECHA DE NACIMIENTO

18/11/1955

SEXO

M

GRAVEDAD

MUERTO ☐

HERIDO ☐

CIUDAD

TELEFONO

3132003633

SE PRÁCTICO EXAMEN

AUTORIZO ☒ EMBRIAGUEZ ☐ GRADO ☐ S. PSICOACTIVAS ☐

POS ☒ NEG ☐

PORTA LICENCIA

LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.

1035633883

CATEGORÍA RESTRICCIÓN

BA DA

EXP ☒ VEN ☐

CÓDIGO OF. TRANSITO

03/12/13 BOGOTÁ D.C.

CHALECO ☐

CASCO ☐

CINTURÓN ☐

8.2 VEHICULO

PLACA

U1R 255

PLACA REMOLQUE/SEMI

COLOMBIANO ☒

EXTRANJERO ☐

MARCA

FORD

LÍNEA

Fiesta

COLOR

PLATA

MODELO

2015 HATCH BACK

CARROCERIA

TÓN

PASAJEROS

LICENCIA DE TRANS No.

10021553030

EMPRESA

MATRICULADO EN:

BOGOTÁ

INMOVILIZADO EN:

NUOVO UBAFE

A DISPOSICIÓN DE:

FISCALÍA LOCAL

TARJETA DE REGISTRO No.

80832261604361603

CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE.

ASEGURADORA

SEGUROS MUNDIAL

VENCIAMIENTO

DÍA MES AÑO

2/8/10/3/2/2

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL ☐

VENCIAMIENTO

DÍA MES AÑO

2/8/10/3/2/2

ASEGURADORA

VENCIAMIENTO

DÍA MES AÑO

2/8/10/3/2/2

ASEGURADORA

VENCIAMIENTO

DÍA MES AÑO

2/8/10/3/2/2

ASEGURADORA

VENCIAMIENTO

DÍA MES AÑO

2/8/10/3/2/2

ASEGURADORA

VENCIAMIENTO

DÍA MES AÑO

2/8/10/3/2/2

ASEGURADORA

VENCIAMIENTO

DÍA MES AÑO

2/8/10/3/2/2

ASEGURADORA

VENCIAMIENTO

DÍA MES AÑO

2/8/10/3/2/2

ASEGURADORA

VENCIAMIENTO

DÍA MES AÑO

2/8/10/3/2/2

ASEGURADORA

VENCIAMIENTO

DÍA MES AÑO

2/8/10/3/2/2

ASEGURADORA

VENCIAMIENTO

DÍA MES AÑO

2/8/10/3/2/2

ASEGURADORA

VENCIAMIENTO

DÍA MES AÑO

2/8/10/3/2/2

ASEGURADORA

VENCIAMIENTO

DÍA MES AÑO

2/8/10/3/2/2

ASEGURADORA

VENCIAMIENTO

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS

										Número Único de Noticia Criminal									
Entidad	Radicado Interno									Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo				

 ARRAIGO - FPJ- 34 Este formato será diligenciado por Policía Judicial y/o vigilancia									
Departamento	Municipio			Fecha	Hora				

Señalar con x a través de que medio se obtienen los datos:

Via telefónica		Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	Correo electrónico		Otro		Cuál
----------------	--	----------	-------------------------------------	--------------------	--	------	--	------

Verificó la información

SI	<input checked="" type="checkbox"/>
----	-------------------------------------

Cómo:

NO	
----	--

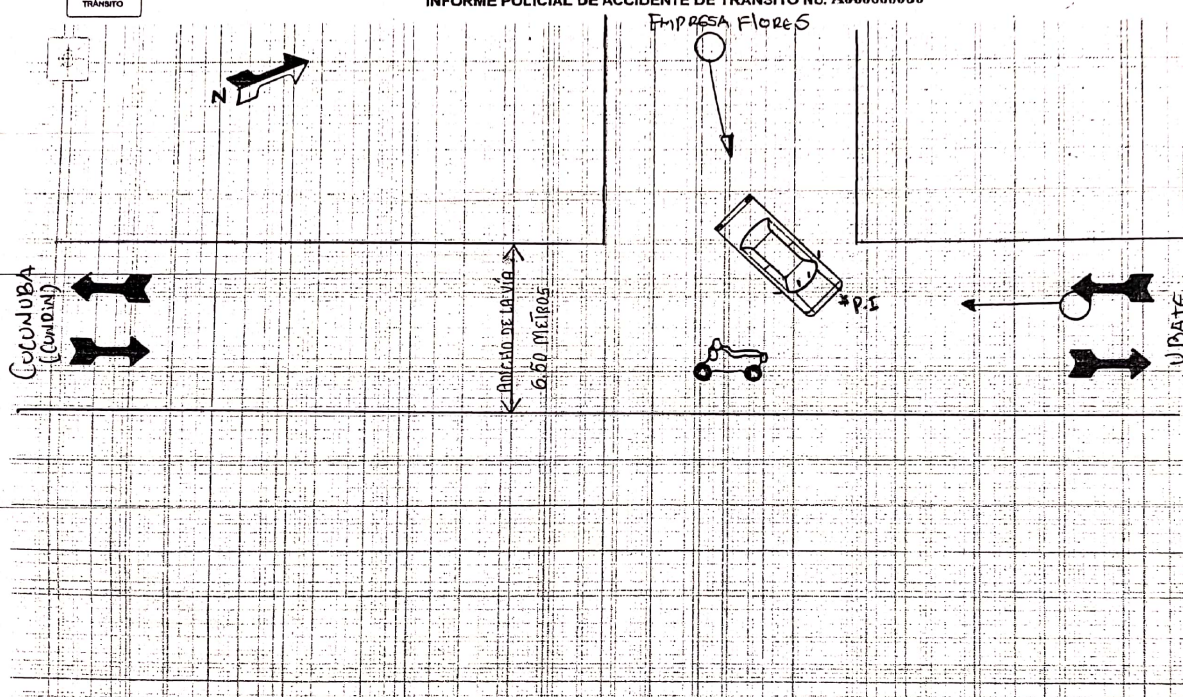
Por qué:

1. DATOS DE LA PERSONA										
Primer Nombre	Mario			Segundo	Andrés					
Primer Apellido	Pulido			Segundo	Gómez					
Identificado (a)	Cedula de Ciudadanía			Número	1.075.677 883					
Expedida en	Zipaguirá			Pasaporte N°						
Visas que posee				Vigencia de las visas						
Edad	24	Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Fecha de nacimiento	18	noviembre	1995			
Lugar de nacimiento	País	Colombia	Departamento	Cundinamarca	Municipio	Bogotá DC				
Profesión	Ingeniero Industrial			Oficio	Jefe de operaciones					
EPS	Sanitas			Lugar de trabajo	Sunshine bouquet					
Correo electrónico	andresgo56@hotmail.com			Estado civil	Soltero		Nivel Educativo	Profesional		
Dirección de residencia o georreferenciación				Alias, seudónimo o apodo						
Calle 26 A # 14B-41										
Ciudad	Zipaguirá		Barrio	Páden del mirador		Teléfonos				3132007637 / 322783628
Redes sociales										
Calidad	Indiciado	Imputado	Otro	¿Cuál?						

2. DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE									
Vivienda familiar									
Fabricada en ladrillo y cemento									
Cuatro habitaciones									
Sala - comedor									
Dos pisos, enrejado									

LOGO ORGANISMO DE TRANSITO

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO No. A000000000



PUNTO DE REFERENCIA P R			
TABLA DE MEDIDAS			
N°	T° S° A°	T° S° B°	IDENTIFICACION DEL PUNTO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

LONG. HUELLAS			
N°	METROS	CM	TIPO DE HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE									
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES			DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA	
	AHUMADA ROJAS HECCION ALONSO			CC	39161028			[Signature]	
16. CORRESPONDIO									
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN									
Día	Mes	Año	U. receptora	Año	Correspondiente				

	VIA 1	VIA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		



PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN

FORMATO CONSTANCIA DE NO ACUERDO
CONCILIATORIO

Código: FGN-MP02-F-17

Versión: 01

Página: 1 de 3

Departamento CUNDINAMARCA

Municipio

VILLA DE SAN
DIEGO DE
UBATÉ

Fecha 2022/3/22

Hora:

12:00

1. Código único de la investigación y delito(s):


25	843	60	00383	2021	51090
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1.LESIONES CULPOSAS	120
2.	
3.	

2. * Datos del Querellante/Denunciante:

Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro		No.	1.076.661.533
Expedido en	Departamento:		CUNDINAMARCA					Municipio:	UBATÉ	
Nombres:	EMERSON					Apellidos:		BALLEN DUARTE		
Alias o apodo	NO APORTA					Estado Civil		SOLTERO		
Nivel educativo	NOVENO GRADO					Ocupación		DESEMPLEADO		
Dirección:	FINCA MIRAFLORES					Barrio:		VEREDA LAS BRISAS		
Departamento:	CUNDINAMARCA					Municipio:		VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ		
Teléfono:	3208724051			Correo electrónico:			gyasgu@hotmail.com			
DATOS DEL APODERADO										
Nombres:	ELSA					Apellidos:		GONZÁLEZ PINILLA		
C.C.	51.982.713		T.P.	145.424		Dirección		CARRERA 7 N° 10 – 30 – PISO 2 - CENTRO COMERCIAL VENUS		
Departamento:	CUNDINAMARCA					Municipio:		VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ		
Teléfono:	3144473373			Correo electrónico:			elsygopi@hotmail.com			

Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro	No.	1.057.594.089
Expedido en	Departamento:	BOYACÁ						Municipio:	SOGAMOSO
Nombres:	DIEGO ANDRES					Apellidos:	MORENO CASTILLO		
Alias o apodo	NO APORTA					Estado Civil	SOLTERO – UNIÓN LIBRE		
Nivel educativo	TECNÓLOGO					Ocupación	DESEMPLEADO		
Dirección:	FINCA SAN MIGUEL					Barrio:	VEREDA TIVITA – CORREGIMIENTO CAPELLANÍA		
Departamento:	CUNDINAMARCA					Municipio:	FUQUENE		
Teléfono:	3115825733			Correo electrónico:			diegoandresmorenocastillo@gmail.com		
DATOS DEL APODERADO									
Nombres:	ELSA					Apellidos:	GONZÁLEZ PINILLA		
C.C.	51.982.713		T.P.	145.424		Dirección	CARRERA 7 N° 10 – 30 – PISO 2 - CENTRO COMERCIAL VENUS		
Departamento:	CUNDINAMARCA					Municipio:	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ		
Teléfono:	3144473373			Correo electrónico:			elsygopi@hotmail.com		

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN		Código: FGN-MP02-F-17
	FORMATO CONSTANCIA DE NO ACUERDO CONCILIATORIO		Versión: 01
			Página: 2 de 3

3. * Datos del Querellado/Denunciado:



Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro		No.	1.075.677.883
Expedido en	Departamento:		CUNDINAMARCA		Municipio:		ZIPAQUIRÁ			
Nombres:	MARIO ANDRES				Apellidos:		PULIDO GOMEZ			
Alias o Apodo	NO APORTA				Estado Civil		SOLTERO			
Nivel Educativo	PROFESIONAL				Ocupación		INGENIERIA INDUSTRIAL			
Dirección:	CALLE 26 A N° 14 B - 41				Barrio:		PRADOS DEL MIRADOR			
Departamento:	CUNDINAMARCA				Municipio:		ZIPAQUIRÁ			
Teléfono:	3132007637		Correo electrónico:		Andresgo56@hotmail.com					
DATOS DEL DEFENSOR										
Nombres:	ROLAND STIVE				Apellidos:		GALEANO NAVARRO			
C.C.	80.739.168		T.P.	157.211		Dirección		CALLE 93 B N° 18 – 45 – OFICINA 204 – BARRIO CHICO		
Departamento:	CUNDINAMARCA				Municipio:		BOGOTÁ			
Teléfono:	3112661631		Correo electrónico:		Roland.abogadoinverfuturo@gmail.com					

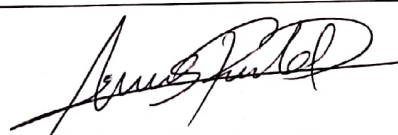
4. Descripción del asunto: (indique brevemente los motivos de la constancia)


Los hechos se sucedieron el lunes 24 de mayo de 2021 en la vía entre Cucunubá conduce al Municipio de Villa de San Diego de Ubaté (Cundinamarca), en el Sector conocido como La Patera – frente a la Finca Pueblo Viejo, en Donde se presentó accidente de tránsito entre: el automóvil marca Ford Fiesta – Color Plata – Modelo 2015 de Placas UTR 255 de Bogotá conducido por MARIO ANDRÉS PULIDO GÓMEZ, quien funge como Indiciado y la Motocicleta de Placa JNH 21 conducida por la víctima EMERSON BALLÉN DUARTE, quien cuenta con INCAPACIDAD DEFINITIVA DE 50 DIAS CON SECUELAS MÉDICO LEGALES y el copiloto DIEGO ANDRÉS MORENO CASTILLO, quien cuenta con INCAPACIDAD DEFINITIVA DE 45 DIAS CON SECUELAS MÉDICO LEGALES.

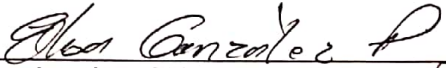
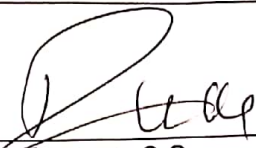
Una vez ilustradas a las partes a cerca del mecanismo de conciliación, sus efectos y sus grandes ventajas y beneficios de la conciliación y concedido el uso de la palabra a estos, las víctimas solicitan se les indemnice con una suma de CIENTO MILLONES DE PESOS M/TE (\$100.000.000=) a cada uno por lo que el querellado manifiesta que se acoge al ofrecimiento que haga la aseguradora ALLIANZ, por lo que el señor apoderado de la aseguradora, ofrece al señor EMERSON BALLEEN DUARTE la suma de QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/TE (\$15.800.000=) y al señor DIEGO ANDRÉS MORENO CASTILLO, la suma de CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/TE (\$5.200.000=), e invita a las víctimas a que presenten la reclamación correspondiente ante la aseguradora. Concede la palabra a las víctimas: NO ACEPTA LA PROPUESTA HECHA POR EL APODERADO DE ASEGURADORA. Como quiera que las partes no han llegado a un acuerdo conciliatorio, se declara FRACASADA LA CONCILIACIÓN, y se les informa a las partes que se dará inicio a la acción penal.

5. Firmas:

	
Querellante, No. documento identificación 10515940896	Querellante, No. documento identificación 7076661533


Querellado, No. documento identificación 1.075.677.883

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-MP02-F-17
	FORMATO CONSTANCIA DE NO ACUERDO CONCILIATORIO	Versión: 01 Página: 3 de 3

	
Apoderado y C.C. <i>91982713 B.79</i> <i>T.P. 145-424 C.S.J</i>	Defensor y C.C. <i>CC00739168 78 157211</i>

6. Datos del Fiscal:

Nombres y apellidos		CARMEN ROSO CORZO RODRIGUEZ	
Dirección:	CARRERA 6 N°8 – 27 – BARRIO CENTRO	Oficina:	1
Departamento:	CUNDINAMARCA	Municipio:	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ
Teléfono:	5702000 Extensión 18670	Correo electrónico:	Carmen.corzo@fiscalia.gov.co
Unidad	UNIDAD DE FISCALIAS DE UBATÉ	No. de Fiscalía	1

Firma,



* En el evento de presentarse más querellantes /querellados, proceda a copiar el cuadro completo a continuación del que contiene el formato original, sin alterar su contenido.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES CLÍNICO-FORENSES, VALORACIONES PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS V03

I. INFORMACIÓN DEL CASO - AUTORIDAD SOLICITANTE

1. NÚMERO DE RADICACIÓN (NUNC o FUS)

2. CIUDAD

3. FECHA: 2021-06-17 14:40

4. DATOS DE LA AUTORIDAD SOLICITANTE:

INSTITUCIÓN: FISCALIA UBATE - UBATÉ, CUNDINAMARCA

OFICIO No: 258436000383 - 2021-06-

NOMBRE: HERNAN YESID BELLO RINCON -

CARGO O CALIDAD: ASISTENTE DE FSICAL III CON

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

5. RADICACIÓN INTERNA: 258430002601-00016-C-2021

6. NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA A QUIEN SE LE REALIZA EL(LOS) PROCEDIMIENTO(S) FORENSE(S):

DIEGO ANDRES

MORENO

CASTILLO

Nombres

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre Identitario (Si aplica):

Requiere Intérprete: ☐

7. SEXO: M

8. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:

CC 1057594089

9. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES O EN PERSONAS DECLARADAS EN INTERDICCION JUDICIAL Y PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (Aplica a toma de muestras para análisis de Genética):

Nombres y apellidos del representante legal

Calidad en la que actúa

III. INFORMACIÓN DE QUIEN RECOLECTA LA(S) MUESTRA(S)

Nombres de quien realiza el procedimiento

Documento de identificación

Firma de quien realiza el procedimiento

Cargo

Entidad a la que pertenece

Nombre de quien actúa como testigo del procedimiento

Documento de identificación

Firma del testigo del procedimiento

IV. AUTORIZACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS Y OTROS

Autorizo la toma de muestras y otros procedimientos:

- a. La toma de muestra de sangre de referencia y/o frotis de mucosa oral de referencia
- b. La toma de otras muestras biológicas o fluidos corporales. (Indique cual/es):
- c. La toma de radiografías
- d. La toma de impresiones dentales
- e. La toma de registros de mordedura
- f. Registro fotográfico de la persona y/o de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen
- g. Registro en video
- h. Otros Especifique:

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

A

V. AUTORIZACIÓN DE PRESENCIA DE PERSONAS EN ENTRENAMIENTO FORENSE DURANTE EL PROCEDIMIENTO (Si aplica)

Autorizo la presencia de las siguientes personas en entrenamiento forense durante la realización del (los) procedimientos forenses:

Si ☐ No ☒

VI. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL E INFORMACIÓN CON FINES ACADÉMICOS

Autorizo el uso de material obtenido y de la información derivada, con fines académicos, en el marco del respeto de la dignidad humana y garantizando mi anonimato.

Si ☒ No ☐

VII. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL EN ESTUDIOS GENÉTICOS POBLACIONALES (Si aplica)

Autorizo la utilización de mi perfil genético, desligado de mis datos personales (nombres y otros datos individualizantes), como información anónima en estudios genéticos poblacionales.

Si ☒ No ☐

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES CLÍNICO-FORENSES, VALORACIONES PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS V03

VIII. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Diego Andres Moreno Castillo una vez informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, y las consecuencias posibles que se derivarían de la negativa para realizarlos, así como de las posibles complicaciones que puedan derivarse del procedimiento a realizar, otorgo en forma libre mi consentimiento. SI ☒ No ☐

Para la realización de los procedimientos forenses de Lesiones al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entidad que se compromete a mantener la confidencialidad de la información obtenida de acuerdo a lo establecido en la Ley.

FIRMA: _____

Documento de identificación: 1057594099

Firma del Representante Legal: _____

TP: _____

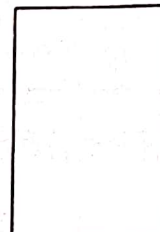
Documento de identificación: null

OBSERVACIONES: _____

Huella del Índice derecho



USUARIO



REPRESENTANTE LEGAL

IX. INFORMACIÓN ADICIONAL (Aplica para toma de muestras de ADN)

El muestreadante manifiesta no haber recibido transfusiones de sangre en los últimos 3 meses ni transplantes de médula ósea. SI ☒ No ☐

X. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses a usar mis datos personales en el marco de la política de privacidad y protección de datos de la entidad y según la normatividad vigente: SI ☒ No ☐

POSIBLES RIESGOS DE LOS PROCEDIMIENTOS

Toma de sangre venosa:

La punción digital con lanceta genera un dolor momentáneo y tolerable; produce un sangrado leve pero suficiente para colectar la muestra; si usted no tiene problemas con la coagulación de su sangre, el sangrado se detiene en pocos minutos si se mantiene la presión sobre el sitio de punción. Finalmente, el uso de antisépticos previo a la punción, disminuye al máximo el riesgo de infección.

La punción venosa es la introducción de una aguja en la vena para la extracción de sangre es necesaria para diversos procesos forenses. El procedimiento puede producir un poco de dolor de la vena, y quedar un pequeño morado que se resolverá sin tratamiento en las próximas dos semanas. También puede presentar picazón similar a la de picaduras de mosquitos. Estos síntomas no demoran más de tres días. En ocasiones será necesario reintentar puncionar más de una vez debido a la dificultad para ubicar la vena. La cantidad total de sangre necesitada dependerá del número de exámenes que requiera, esta no excede los 15 ml y no representa riesgo para la salud.

Toma de Radiografías en Odontología: Riesgos inherentes a la toma de rayos X

Durante las entrevistas se pueden experimentar cambios emocionales transitorios

Durante el examen sexológico se puede experimentar dolor momentáneo y tolerable

DEFINICIONES

Nombre identitario: Nombre por el cual el usuario de los servicios se identifica, corresponde al proceso de construcción de la identidad del sujeto. Sentencias T-363 de 2016, T-977 de 2012 y T 063 de 2015.

Resolución 000242 de mayo 22 de 2018. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

n

i



SISTEMA NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR

DIRECCIÓN: KR 4 No. 5-44, UBATE, CUNDINAMARCA
TELÉFONO: 0

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: 258430002601-00015-2021

CIUDAD Y FECHA: UBATE, 17 de junio de 2021
OFICIO PETITORIO: No. 258436000383 - 2021-06-15, Ref: Oficio 258436000383202151090

AUTORIDAD SOLICITANTE: HERNAN YESID BELLO RINCON
FISCALIA UBATE
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: HERNAN YESID BELLO RINCON
FISCALIA UBATE
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
vereda volca sector tres esquinas
UBATE, CUNDINAMARCA

NOMBRE EXAMINADO: DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO
IDENTIFICACIÓN: CC 1057594089
EDAD REFERIDA: 27 años
ASUNTO: Lesiones / Accidente de transporte

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy jueves 17 de junio de 2021 a las 14:39 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO de fiscalía general de la Nación Ubaté.

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que " El 24/05/2021 a las 14-30 horas me encontraba en trayecto en motocicleta como pasajero desde ubate hacia cucunuba, enfrente de flores cucunuba salio un automovil ford fiesta y nos arrollo por el frente de la moto salimos disparados de la moto y nos caimos unos metros mas adelante, tuve golpes en pierna derecha y hombro izquierdo, luego llego la policia y nos llevaron a urgencias del Hospital de Ubaté con la ambulancia de cucunuba" Segun informe policial de accidente de transito triado por el examinado ocurrio a el 24/05/2021 a las 14:30 horas accidente de transito como pasajero de motocicleta, conductor del vehiculo comprometido en la colision Pulido Gomez Mario Andres vehiculo ford fiesta placa UTR 255 de Bogota.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Centro de salud de Cucunuba y Hospital El Salvador Ubaté. Aporta copia de historia clínica número 1057594089, que refiere en sus partes

Dña. Manuela Henao Tamayo

Médica General

MANUELA HENAO TAMAYO
MEDICO RURAL
C.C. 1.052.463.661

Clencia con sentido humanitario, un mejor país

17/06/2021 15:23

Caso: 258430002601-00016-C-2021

Pag. 1 de 3

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: 258430002601-00015-2021

pertinentes lo siguiente: Paciente quien asiste a Urgencias H. El Salvador Ubate remitido en ambulancia de Cucunuba posterior al accidente de tránsito con trauma en pierna derecha y hombro izquierdo. Al ingreso con luxación de hombro izquierdo realizan reducción cerrada sin complicaciones posteriormente valoración de ortopedia el día 28/05/2021 por persistencia de dolor en hombro derecho determinan toma de tac de hombro izquierdo para descartar lesión glenohumeral, radiografías de pierna descartaron fracturas a este nivel con un déficit sensorial en zona externa de la pierna derecha (hipoestesia anterolateral) Indican desde entonces por valoración de ortopedista analgésicos, uso de cabestrillo, toma de tomografía de hombro, incapacidad por 20 días, tobillera y cita control con resultados de tac, los cuales no ha llevado a su cita.

ANTECEDENTES: Médico legales: No refiere . Sociales: No refiere . Familiares: No refiere . Patológicos: Cardiomegalia causa en estudio, obesidad. Quirúrgicos: Apendicectomía hace 5 años . Traumáticos: No refiere previos. Hospitalarios: No refiere . Psiquiátricos: No refiere . Toxicológicos: Consumo de alcohol ocasional una vez al mes, niega tabaquismo o consumo de alguna otra sustancia psicoactiva.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Niega síntomas en todos los sistemas neurológico, tegumentario, gastrointestinal, orl, respiratorio, osteoarticular, psiquiátrico-mental

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 122 kg. Talla: 171 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 115/74 mmHg. Frecuencia cardíaca: 86 lpm. Frecuencia respiratoria: 19 rpm. Temperatura: 36.8°C.

Aspecto general: Ingresa paciente alerta, por sus propios medios, afebril, hidratada, aspecto cuidado, marcha algica por mal apal de pie derecho, usa cabestrillo izquierdo

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Alerta, orientada, funciones superiores preservadas, juicio adecuado para su edad, introspección buena, sin ideación suicida o psicosis, ánimo modulado
- Neurológico: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS, PARES CRANEALES CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL CONSERVADA, RMT ++/++++, SIN DISMETRÍAS, SIN SIGNOS MENÍNGEOS.
- Organos de los sentidos: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE SIN LESIONES, AMIGDALAS GRADO II
- Cara, cabeza, cuello: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES, CUELLO SIN MASAS O MEGALIAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR
- Cavidad oral: PIEZAS DENTARIAS EN BUEN ESTADO, ENCIAS SANAS
- Tórax: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN DOLOR A LA PALPACIÓN DE TRAYECTOS COSTALES
- Abdomen: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO MASAS O MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
- Genital: no se examina no hay relato concordante que lo amerite
- Espalda: EUTROFISMO, MOVILIDAD COMPLETA, ADECUADO ESTADO NEUROVASCULAR

Dra. Manuela Herrera Tamayo



Médica General
U. de la Sabana

C.C. 1032-483-661

MANUELA HERRERA TAMAYO

MEDICO RURAL

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

17/06/2021 15:23

Caso: 258430002601-00016-C-2021

Pag. 2 de 3

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: 258430002601-00015-2021



- Región glútea: EUTROFISMO, MOVILIDAD COMPLETA, ADECUADO ESTADO NEUROVASCULAR
- Miembros superiores: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES SIMÉTRICOS ++, LLENADO CAPILAR <2 SEG, RANGO DE MOVILIDAD LIMITADA EN HOMBRO IZQUIERDO ROTACIONES DOLOROSAS FLEXOEXTENSION DOLOROSA COMPELTA SOLO PARCIALMENTE 20-30 GRADOS, ABDUCCION ACTIVA LIMITADA POR DOLOR LOGRA 40 GRADOS, EDEMA EN ZONA ANTERIOR DE HOMBRO IZQUIERDO, DOLOR A LA PALPACION EN ZONA DISTAL DE CLAVICULA IZQUIERDA, NO CREPITACION, CON EDEMA EN ZONA QUE SE PALPA DOLOROSA. CONSERVA MOVILIDAD DE BRAZO, ANTEBRAZO Y MANO IZQUIERDA, NO DOLOR A LA PALPACIONEN SUS TRAYECTOS NO ERITEMA NO EDEMA, NO HERIDAS
- Miembros inferiores: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES SIMÉTRICOS ++, LLENADO CAPILAR <2 SEG, RANGO DE MOVILIDAD CONSERVADA HERIDA EN ZONA ANTERIOR MEDIA DE PIERNA DERECHO DE 3X2 CM REDONDEADA EN COSTRA CON ZONA ALREDEDOR DE 1 CM DE RADIO DE ERITEMA EDEMA PERILESIONAL, DOLOR A LA PALPACION, INFERIOR A ESTA CON OTRA HERIDA EN CARA ANTERIOR ZONA MEDIA DE PIERNA DERECHO DE 1 CM REDONDEADA CON ZONA DE RADIO DE 0.5 CM DE ERITEMA CON EDEMA AL REDEDOR Y DOLOR. PIERNA DERECHA ZONA ANTERIOR PROXIMAL A DISTAL EN SU LONGITUD CON HIPOESTESIA SENSITIVA, RESTO DE SENSIBILIDAD PRESERVADA. TOBILLO DERECHO CON EDEMA BIMALEOLAR PREDOMINANTE EN ZONA EXTERNA, DOLOR A LA PALPACION MOVILIDAD LIMITADA POR DOLOR, NO ERITEMA NO HERIDAS
- Osteomuscular: EUTROFISMO, MOVILIDAD COMPLETA, ADECUADO ESTADO NEUROVASCULAR
- Piel y Faneras: DESCRITO EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
- Anal y Perianal: no se examina no hay relato concordante que lo amerite

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Corto contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar...

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Otras Recomendaciones: Paciente con luxacion acromioclavicular grado IV que tiene inicialmente indicacion quirurgica, se deja con cabestrillo, remision a ortopedia de forma prioritaria. Persiste con esguince de tobillo se indica reposo, terapia frio calor, analgesia, inmovilizacion con tobillera

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos

Atentamente,

Dra. Manuela Herrera Tamayo



Médica General
U. de la Sabana
C.C.I.032.483.661

Manuela Herrera Tamayo

MANUELA HERRERA TAMAYO
MEDICO RURAL

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.

17/06/2021 15:23

Caso: 258430002601-00016-C-2021

Pag. 3 de 3

RUNT

Consulta Personas

Reservar

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO: **MARIO ANDRÉS PULIDO GOMEZ**
 DOCUMENTO: **C.C. 107567783** ESTADO DE LA PERSONA: **ACTIVA**
 ESTADO DEL DOCUMENTO: **ACTIVO** Número de inscripción: **12544758**
 FECHA DE VIGENCIA: **04/08/2012**

1. Licencia(s) de conducción

Nº. Folio	OT Explota L.C.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
107567783	OT Explota L.C.	03/12/2012	ACTIVA	CONDUCTOR CON LENTES	Ver Detalles
107567783	OT Explota L.C.	29/05/2012	INACTIVA		Ver Detalles

5. Multas e infracciones

4. Información solicitudes rechazadas por SICOV

6. Información Certificados Médicos

8. Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

9. Certificados de aptitud en conducción

Consulta Personas

Reservar

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO: **EMERSON BALLEEN DUARTE**
 DOCUMENTO: **C.C. 1076646133** ESTADO DE LA PERSONA: **ACTIVA**
 ESTADO DEL DOCUMENTO: **ACTIVO** Número de inscripción: **14334133**
 FECHA DE VIGENCIA: **01/04/2014**

1. Licencia(s) de conducción

Nº. Folio	OT Explota L.C.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
1076646133	OT Explota L.C.	13/05/2013	ACTIVA		Ver Detalles
1076646133	OT Explota L.C.	21/04/2014	INACTIVA		Ver Detalles

5. Multas e infracciones

4. Información solicitudes rechazadas por SICOV

6. Información Certificados Médicos

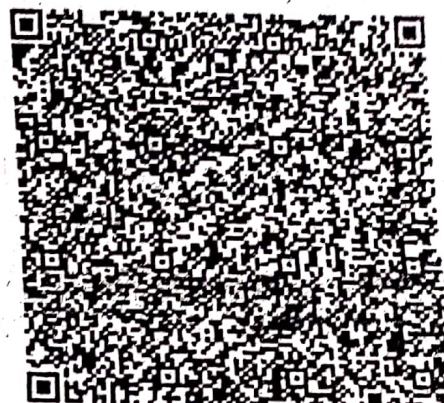
8. Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

9. Certificados de aptitud en conducción



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT
REPOSERÚNICO ÚNICO NACIONAL DE TRANSITO



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No. 152555693

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA RODAMONTE S.A.S

NIT: 901097588

No. de Certificado de
Acreditación: 18-OIN-077-001

Fecha de expedición: 2021/03/30

Fecha de vencimiento: 2022/03/30

DATOS VEHÍCULO

PLACA: UTR255

CLASE: AUTOMOVIL

MARCA: FORD

MODELO: 2015

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 1597

NRO. MOTOR: FM135175

NRO. CHASIS: FM135175

VIN: 3FADP4EJ4FM135175

LÍNEA: FIESTA

COLOR: PLATA PURO

NOMBRE PROPIETARIO: MARIO A. PULIDO G.

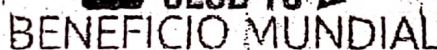
FIRMA DEL RESPONSABLE
JAIME HERNANDEZ TORRES

PAZEA 75 ANTES DE SE TORNAR COMPROVANTE CAUSADO A 12 PESSOAS EM ACIDENTES DE TRAFEGO



seguros
munda
tu compañía siempre

THE AVP TEAM



¡Ahora que estás a salvarte, regístrate al Club Tu Beneficio Mundial y disfruta descuentos y promociones de manera ilimitada en diferentes establecimientos de comercio a Nivel Nacional: registro.tubeneficiomundial.com Cuando te registres en el enlace recibirás un correo electrónico de forma automática, ábrelo y haz clic en el botón **UNIRTE**, crea tu contraseña y ¡a disfrutar por montón en www.tubeneficiomundial.com!

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Las ondas pueden sentirse su SGLT las autoridades de tránsito se la puedan asignar en cualquier momento.
- Recuerde siempre que si usted es responsable del AUNO
- Es importante al momento de que desista formal al policía, le tener SGLT vigente sus requisitos económicos, a nivel del vehículo y en caso de no contar de tránsito el recibo por donde los pagos de la atención de las víctimas del accidente.
- Advierta su SGLT en lugares autorizados

En caso de accidente de tránsito:

- En Cuba, los accidentes de tránsito son la principal causa de muerte. En el mundo, los accidentes de tránsito son la principal causa de muerte. En el mundo, los accidentes de tránsito son la principal causa de muerte.

He bent back

Dando cumplimiento a ley 1551 de 2012 y su decreto reglamentario, los datos serán tratados de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales que se encuentra publicada en <http://www.inec.gov.co> y en el sitio web de la entidad. Toda la información y datos los procesaremos que allí se señalan. No podrá ejercer su derecho de conocer, actualizar y rectificar sus datos de ninguna manera, tampoco, ejercer los derechos de oposición, cancelación o retiro de la información.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de firmas

Escaneado con CamScanner

										Número Único de Noticia Criminal									
Entidad										Dpto. Municipio Entidad Unidad Receptora Año Consecutivo									
Radicado Interno																			

ARRAIGO - FPJ- 34									
Este formato será diligenciado por Policía Judicial y/o vigilancia									
Departamento		Municipio		Fecha		Hora			

Señalar con x a través de que medio se obtienen los datos:

Vía telefónica		Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	Correo electrónico		Otro		Cuál
----------------	--	----------	-------------------------------------	--------------------	--	------	--	------

Verificó la información

SI

☒

Cómo:

NO

Por qué:

1. DATOS DE LA PERSONA

Primer Nombre		Mario		Segundo		Andrés	
Primer Apellido		Pulido		Segundo		Gómez	
Identificado (a)		Cedula de Ciudadanía		Número		1.075.677.883	
Expedida en		Zipaguirá		Pasaporte N°			
Visas que posee				Vigencia de las visas			
Edad	24	Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Fecha de nacimiento	18	noviembre	1995
Lugar de nacimiento	País	Colombia	Departamento	Cundinamarca	Municipio	Boyta DC	
Profesión	Ingeniero Industrial		Oficio	Jefe de operaciones			
EPS	Sanitas		Lugar de trabajo	Sunshine bouquet.			
Correo electrónico	andresgo56@hotmail.com		Estado civil	Soltero		Nivel Educativo	Profesional
Dirección de residencia o georreferenciación				Alias, seudónimo o apodo			
Calle 26A # 14B-41							
Ciudad	Zipaguirá	Barrio	Parque del mirador	Teléfonos	3132007637 / 322783628		
Redes sociales							
Calidad	Indiciado	Imputado	Otro	¿Cuál?			

2. DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE

Vivienda familiar	
Fabricada en ladrillo y cemento	
Cuatro habitaciones	
Sala - comedor	
Dos pisos, enrejado	

Todo > < roland galeano



Responder >

Eliminar

Archivo

No deseado >

Mover a >

Categorizar



Carpetas



Bandeja de entrada 60



Correo no deseado 3



Borradores 495



Elementos enviados



Elementos elimina... 115



RENDON



Archivo



Notas

COL. PRESENTACION

COLMEDICA

COLPENSIONES

DER. PETICION

Historial de conversaci...

JUNTA REGIONAL

JUZ.GUACHETA

JUZ. CIVIL CTO-UBATE

JUZ. CIVIL M. UBATE

JUZ. FLIA.

JUZ. LENGUAZAQUE

JUZ.27 C.CTO-BTA

JUZGADO 4o EJE. SEN...

POSITIVA

SANITAS

SIM

Trash 12

UGPP

VIGILANCIA ADMIS.

Carpeta nueva

> Grupos

**INVITACION A RECLAMAR ALLIANZ SIN 102141871 PLACA: UTR255
CONDUCTOR: MARIO ANDRES PULIDO**

roland galeano <roland.abogadoinverfuturo@gmail.com>

Para: Usted; Inverfuturo Ltda.

Buen día Dra ELSA PINILLA

ABOGADA De EMERSON BÄLLEN / DIEGO ANDRES MORENO

Mi nombre es Roland Galeano Abogado de INVERFUTURO LTDA firma externa de ALLIANZ SEGUROS, como indique vía telefónica soy el profesional encargado por parte de la aseguradora para la validar he indemnizar lesiones causadas en accidente de tránsito, como quiera que usted figura como víctima dentro del proceso para poder realizar una oferta de carácter económico para resarcir dichas lesiones se requiere lo siguiente:

1. Reclamación (carta dirigida a ALLIANZ SEGUROS mediante la cual usted como lesionado narra circunstancias de tiempo modo y lugar, debe mencionar en el encabezado que se trata de reclamación incluir la placa asegurada por Allianz UTR255 JUNTO CON LA FECHA DEL ACCIDENTE, debe cuantificar sus pretensiones (es decir exponer la cifra que pretende Ejemplo mi pretensión es de 50.000) al final el documento debe suministrar su dirección teléfono correo electrónico a fin de notificarle la propuesta la compañía).
2. Acreditar las lesiones, si tiene incapacidad médico legal (esta la da el médico legista de la hospital, caso de no tenerla puede aportar historia clínica, exámenes y la incapacidad que tiene a causa del accidente de tránsito).
3. Certificación laboral, en donde conste sus ingresos y funciones
4. Informe de Accidente (en caso tenerlo)
5. Si tiene facturas o soportes de gastos que haya incurrido o cualquier otro documento que sirva de sustento de su pretensión tales como juntas médicas, exámenes clínicos, etc

Enviar la anterior documentación a la dirección inverfuturoltda@gmail.com con copia a mi correo roland.abogadoinverfuturo@gmail.com o de manera física a la oficina INVERFUTURO ubicada en la calle 93B 18 45 oficina 204 de la ciudad de Bogotá, La idea es activar la póliza del vehículo asegurado por Allianz para indemnización de sus lesiones y cerrar el proceso.

En caso de tener cualquier duda se puede contactar conmigo a través de correo electrónico, o a mi número telefónico 3112661631.

Cordialmente,

ROLAND GALEANO
ABOGADO EXTERNO INVERFUTURO
3112661631
CALLE 93 B No 18-45 OFICINA 204 BOGOTA

< Responder << Responder a todos >> Reenviar

<*> OBSERVACIONES COVID-19 <*>

)Use Siempre tapabocas cubriendo Nariz y Boca

)Evite contacto con otras personas distancia mínima 2 metros

)Evite tocar su rostro

*****>

apido el Carmen S.A.

iquete No: 2223716-11

nt:860013797

ireccion:

elefonos:

uerta: N/A

echa:jueves 14 octubre de 2021

asajero:1057594089 DJE

orma de Pago:CONTADO

illa(s): 13

ora:9:55:00

igen:PORTAL NORTE

CANTINO	Pt	Ur/U	Total
---------	----	------	-------

ORTE	1	13000	\$13,000.00
------	---	-------	-------------

estino:UBATE

ran Total: \$13,000.00

laca:SPW810 Interno:0203

uardio:CARALEXISU 10:58:50 AM

umero Apertura:144978

No se permite la devolución de Dinero



<<* 085019401000 COVID-19 *>>

- 1) Use Siempre Tapabocas cubriendo Nariz y Boca
- 2) Evite contacto con otras personas distancia mínima 2 metros
- 3) Evite tocar su rostro

<*****>

Expreso Gaviota S.A.

Tiquete No: 1515976-02

Nit:860062440

Direccion:

Telefonos:

Puerta: N/A

Fecha:viernes 16 julio de 2021

Pasajero:0 VENTA TAQUILLA

forma de Pago:CONTADO

Silla(s): *

Hora:16:00:00

Origen:BOGOTA TERMINAL NORTE

DESTINO	Pt Vr/U	Total
---------	---------	-------

UBATE	1 13000	\$13,000.00
-------	---------	-------------

Destino:UBATE

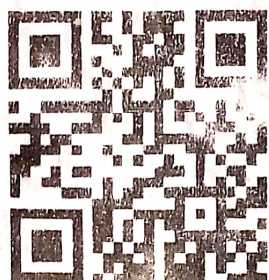
Gran Total \$13,000.00

Placa:TZW823 Interno:00009

Usuario:GAVEDGARN 04:18:34 F

Numero Apertura:111251

No se permite la devolucion Dinero



Nit: 860013797
Empresa: Rapido el Carmen S.A.

No Tiquete: 5339
Puerta: N/A
Fecha: 2021-08-02
Pasajero: (1) 0

Forma de Pago: C
Sillas: 3
Hora: 11:13

Origen: CRUCE NEUSA

Destino Vr Unit

TIERRA NEGRA / ZIPAQUIRA
5,000.00

Gran Total: 5,000.00

Placa: SMN092

Interno: 5009

Usuario: POS011
Apertura: 1065020
Fecha Hora Impresion: 2021-08-02
11:14:03
Milenium Android: 2.55 26/06/2021
www.gestioninformatica.com.co

Nit: 860013797
Empresa: Rapido el Carmen S.A.

No Tiquete: 5340
Puerta: N/A
Fecha: 2021-08-02
Pasajero: (1) 0

Forma de Pago: E
Sillas: 4
Hora: 11:13

Origen: CRUCE NEUSA

Destino Vr Unit

ZIPAQUIRA / BOGOTA
5,000.00

Gran Total: 5,000.00

Placa: SMN092

Interno: 5009

Usuario: POS011
Apertura: 1065020
Fecha Hora Impresion: 2021-08-02
11:14:05
Milenium Android: 2.55 26/06/2021
www.gestioninformatica.com.co

Nit: 860013797

Empresa: Rapido el Carmen S.A.

+++++

No Tiquete: 54395

Puerta: N/A

Fecha: 2021-06-11

Pasajero: (1) 0

Forma de Pago: E

Sillas: 20

Hora: 12:50

Origen: DESPACHOS LA LEGUA

Destino VrUnit

BOGOTA 13,000.00

Gran Total: 13,000.00

Placa: TSV431

Interno: 0231

Usuario: POS022

Apertura: 1025417

Fecha Hora Impresion: 2021-06-11 13:04:04

Milenium Android: 2.23 28/12/2020

www.gestioninformatica.com.co

CRA 4 No 5- BARRIO CENTRO

Tel. 3115471941

Nit 21147938-1

25/05/2021 9:47:09 a.m.

Factura de Venta: 3709

Cajero ALEXANDRA CASTIBLANCO

14. 95.7

Cant	Articulo	SubTotal
1	CABESTRILLO INCHILLO ADULTO XL	\$ 19.000
	Descuento	0 % \$ 0
	Total.	19000

Forma de Pago

\$ 20.000

Notes \$ 1.000

REACQUISICION DE COMPRA-C

** FOS en línea apnrv.com.co **

		FACTURA DE VENTA	
		UNIDAD MEDICA VITAL SA DE CARRERA 100 N° 1212	
Nit: 832004115-6	Factura de venta del 26/06/98		
Fecha: 24/06/2001	Hora: 08:08:19		
Caja: 60163204 MARIA ANGELICA RODRIGUEZ YATE			
Cliente: CC 1057594065 DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO			
Cto	Descripcion	Valor Unitario	Valor Total
1002	C.M. CONSULTA ESPECIALISTA	3.500	3.500
	Medico LUIS RAFAEL MOYANO ARIZA		
	Consultorio: 101 Turno: 8:40 AM		
	Valor a Pagar		3.500
	Valor Cbanco Manual		3.500
	Valor Cambio		0
Aut. Facturar Resol. No. 320061367932(2016 02/23) desde:1-2009 832004115 0 ***GRACIAS POR SU PAGO***			

000010707

Empresa: Rapido al Carmen S.A.

No Ticket: 54394

Puerta: A

Fecha: 2021-06-11

Pasajero: 0

Forma de Pago: E

Sillas: 19

Hora: 12:50

Origen: DESPACHOS LA FLORJA

Destino VrUnit

BOGOTA 13,000.00

Gran Total: 13,000.00

Placa: TSV431

Interno: 0231

Usuario: POS022

Apertura: 1025417

Fecha Hora Impresión: 2021-06-11 13:03:57

Milenium Android: 2.23 28/12/2020

www.gestioninformatica.com.co

Nit: 860013797

Empresa: Rapido el Carmen S.A.

No Tiquete: 6149

Puerta: N/A

Fecha: 2021-07-16

Pasajero: (1) 0

Forma de Pago: E

SID: 8

: 10:40

Origen: DESPACHOS LA LEGUA

de: Volunt

BOGOTA 13,000.00

Total: 13,000.00

Placa: SML644

Interno: 0852

Usuario: POS037

Apertura: 1045066

Fecha Hora Impresión: 2021-07-16

10:57:08

Mile: 2.55 26/06/2021

www.gestioninformatica.com.co

UNION TEMPORAL CLINICA NUEVA EL LAGO

NIT: 901308497-9

Calle 76 No. 15 - 55 PBX: 3078061

angela.durango@clinicadesa.com.co

FACTURA DE VENTA NO. CCM-67999

Fecha Factura: 16/07/2021

SEÑORES: PARTICULAR CUOTAS MODERADORAS

NIT: 8711-5

PLAN: PARTICULAR CUOTAS MODERADORAS

Por concepto de CUOTA MODERADORA

DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO Registro: 218980 CM

Identificación: 1057594089

Codigo	Descripcion	Valor Total
CUMO	CUOTA MODERADORA	
CUMO	CUOTA MODERADORA	3,500
CUMO	CUOTA MODERADORA VALOR PAGADO	3,500

Valor por Pagar: 0

Son:

CERO PESOS MCT

Aut. DIAN No. 167640115021/40 del 24/03/2021

AUTORIZACION Vigencia 12 meses: Fretipo CUM Desde 600001 a 150000

Aplicar Retenente por Servicios (2%) - Servicios excluidos de IVA
Vigilados por la SUPER SALUD

FIRMA AUTORIZADA IPS

EL ABUJO

2309195

[illegible]

No. 14442: 21923

Puerta: N/A

Fecha: 2021-10-14

Pasajero: (1) 0

Forma de Pago: 1

Sillas: 3

Hora: 06:15

Origen: DESPATCHES LA LLUGA

Destino	VrUnit
---------	--------

BOGOTA	13,000.00
--------	-----------

Gran Total: 13,000.00

Placa: ESY003

Interno: 5013

Usuario: P03037

Apertura: 1045232

Fecha Hora Impresión: 2021-10-14

06:31:07

Millennium Android 13 04/20/2021

www.godwininfotech.com

Nit:860062440

Expreso Gaviota S.A.

AA

No Tiquete:27310

Puerta: N/A

Fecha: 2021-08-02

Pasajero: VENTA POS

Forma de Pago: E

Pasajeros: 1

Sillas: 1

Hora: 17:22

Origen: ZIPAQUIRA

Destino

VrUnit

UBATE 10000.0

Gran Total: 10.000,00

Placa: TZW912

Interno: 03019

Usuario: POS061

Apertura: 3003785

Fecha Hora Impresion: 2021-08-02 17:23:07

Milenum Android 2.55 26/06/2021

www.gestioninformatica.com.co

DONUTS S.A
NIT: 860508791-1
RESPONSABLE DE IVA: CLJH 1081
Agente Retenedor de IVA
TEL: 2100200 Ext. 126
servicioalcliente@dunkindonuts.com.co
246 TERMINAL NORTE
CLL 195 # 19-43 LOCAL 2

AUT: DIAN 18763001303742 FEC 26/10/2019
DESDE IB -203125 HASTA IB -1000000
DCTO/EQUIVALENTE POS: IB -317504
VIGENCIA HASTA: 25/10/2021
FECHA: 16/07/2021 HORA:4:17:06
CAJERO: SANCHEZ TORO FRANCES GEORGINA

Uds	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
1	PAGUE 10x12	35,000	35,000
SUBTOTAL			35,000
DIO 0%			0
TOTAL			35,000

DISCRIMINACION DE IMPUESTOS

FORMA DE PAGO	
VISA	35,000

¡GRACIAS POR TU COMPRA!
¡Únete a nuestro programa de
fidelización La Rosca DD!



www.laroscadd.com.co
Regístrate con el código: 70

Factura impresa por software FrontRest
Desarrollado por ICG NIT:900140540-0

Si requiere factura electronica de venta
solicítela en el siguiente correo
adjuntando su RUT y foto de esta factura
SOLICITUDFE@DUNKINDONUTS.COM.CO

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA.

Usote / Cundinamarca 06/11/2021

PAGADO A.

Jesús David Bohorquez

\$ 300.000.

POR CONCEPTO DE.

Servicio de taxi de la ciudad.

de Usote hasta Bogotá

VALOR (EN LETRAS).

Treientos mil pesos moneda
corriente. 300.000, ✓

CÓDIGO.

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

APROBADO

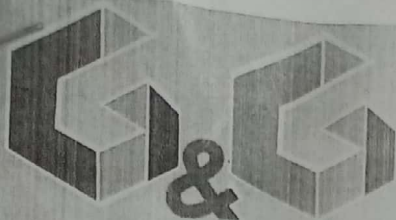
3102927182

C.C. / NIT.

Jesús Bohorquez
107665380



SOLIFORMAS TE2002



G&G TRANSPORTES Y SERVICIOS S.A.S

NIT. 900.943.422-6

**TARJETA DE CONTROL
DE VEHICULOS TIPO TAXI**

DECRETO 172 DEL 5 DE FEBRERO DE 2001

Transportes y Servicios S.A.S



ALCALDIA MUNICIPAL
DE UBATE
TARJETA DE

2022-71



NOMBRES JESUS DAVID

APELLIDOS BOHORQUEZ FAJARDO

CEDULA 1.076.665.388 R.H A+

LICENCIA DE CONDUCCION 1.076.665.388

FECHA VENCIMIENTO 21/10/2023 CATEGORIA: C1

EPS FAMISANAR

ARL SURA AFP: PROTECCION

DATOS DEL VEHICULO:

TSV532

No DE ORDEN: 069

TARJETA DE OPERACION No: T056

POLIZA RCC No: AA208512

POLIZA RCE No: AA163940

REFRENDACIÓN:

TARIFAS VER AL RESPALDO

ENERO

Firma y Sello de la

ENERO

Firma y Sello de la

Firma y Sello de la
Transportes y Servicios S.A.S
NIT. 900.943.422 - 6

Firma y Sello de la

MARZO

Firma y Sello de la

MARZO

Firma y Sello de la

Firma y Sello de la

Firma y Sello de la

MAYO

Firma y Sello de la

MAYO

Firma y Sello de la

Firma y Sello de la

Firma y Sello de la

JULIO

Firma y Sello de la

JULIO

Firma y Sello de la

Firma y Sello de la

Firma y Sello de la

SEPTIEMBRE

Firma y Sello de la

SEPTIEMBRE

Firma y Sello de la

Firma y Sello de la

Firma y Sello de la

NOVIEMBRE

Firma y Sello de la

NOVIEMBRE

Firma y Sello de la

Firma y Sello de la

Firma y Sello de la

Señores
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE UBATÉ
E. S. D.

Ref. Responsabilidad civil extracontractual

Demandante: EMERSON BALLEEN DUARTE Y DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO

Demandado: MARIO ANDRES PULIDO GOMEZ

ELSA GONZALEZ PINILLA, abogada en ejercicio, identificada con la C.C. No. 51.982.713 de Bogotá, portadora de la tarjeta profesional No. 145.424 del C.S. de la J., obrando en mi condición de apoderada judicial de los señores **EMERSON BALLEEN DUARTE**, mayor de edad, identificado con la C.C. No. 1.076.661.533, y **DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO**, mayor de edad, identificado con la C.C. No. 1.057.594.089, obrando en calidad de víctimas directas, me permito formular ante su despacho **DEMANDA VERBAL DE MAYOR CUANTIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL** contra el señor **MARIO ANDRES PULIDO GOMEZ**, identificado con la C.C. No. 1.075.677.883, con domicilio en el municipio de Zipaquirá Cundinamarca; demanda que se basa, sustenta y fundamenta en los siguientes:

HECHOS

1. El día 24 de mayo de 2021, siendo aproximadamente la hora de las 14:30 de la tarde, se desplazaban en la motocicleta de placas JNH21, los señores **EMERSON BALLEEN DUARTE** (como conductor) y **DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO**, (como parrillero), por la vía que conduce de Ubaté al municipio de Cucunuba, y a la altura del cruce de la empresa de flores Ubaté, de forma intempestiva fueron atropellados por el vehículo de placas URT-255, Marca Ford, modelo 2015, línea Fiesta, Color Plata puro, cilindraje 1597, numero de motor FM135175, de propiedad y conducido por el señor **MARIO ANDRES PULIDO GOMEZ**, quien no observó que por la vía principal transitaba la motocicleta y al salir de la empresa flores Ubaté la estrello de frente y consecuencia del impacto sus ocupantes salieron expulsados de la motocicleta a varios metros de distancia sobre la vía.
2. Debido a las lesiones ocasionadas EMERSON BALLEEN DUARTE Y DIEGO ANRES MORENO CASTILLO, inicialmente fueron atendidos por personal del centro de salud del municipio de Cucunuba, y posteriormente debieron ser trasladados a las instalaciones del Hospital El Salvador de Ubaté.
3. El sitio donde ocurrió el accidente de tránsito, se trata de una vía de amplia visibilidad, situación que el conductor del automóvil de placas UTR-255, no tuvo en cuenta, aunado a que la motocicleta al ir transitando por la vía principal tenía toda la prelación sobre la misma, y el vehículo automóvil debía esperar, pero no tuvo la precaución necesaria, ni tomó las previsiones correspondientes, ni el cuidado que debe observar al introducir su vehículo a una vía pública, teniendo toda la visibilidad del caso, por tratarse de una recta y a plena luz del día, siendo deber y obligación de quienes conducen vehículos automotores realizarlo con precaución y cuidado.
4. Además, que las características geométricas de la vía son: plana, recta, sin demarcación sobre la vía. Superficie de la vía en asfalto, una calzada, dos sentidos de circulación, características que se corroboran en el croquis levantado, en el informe policial de accidente de tránsito.
5. La imprudencia, la impericia, la falta de cuidado y la no observancia de las normas de tránsito por parte del conductor MARIO ANDRES PULIDO GOMEZ, fue la causa del accidente de tránsito, máxime si el hecho ocurre en una vía de amplia circulación, lo que le obligaba a tomar las precauciones del caso, situación que omitió con su comportamiento y consecuencia de ello origino el accidente y consecuentemente las lesiones personales en la integridad física de los señores EMERSON BALEEN DUARTE y DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO, con los siguientes diagnósticos:

6. Al señor EMERSON BALLEEN, FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO y SUBLUXACION ACROMIOCLAVICULAR GRADO I DE HOMBRO IZQUIERDO y remisión a la especialidad de ortopedia.
7. Como consecuencia del accidente de tránsito, el señor EMERSON BALLEEN, inicialmente tuvo una incapacidad médico legal PROVISIONAL de CINCUENTA (50) DIAS, e incapacidad médico legal DEFINITIVA de CINCUENTA (50) DIAS según da cuenta los informes periciales de clínica forense con fecha 17 de junio de 2021 y 20 de diciembre de 2021 respectivamente como se corrobora con las historias médicas.
8. A raíz del accidente de tránsito, al señor EMERSON BALLEEN, le fueron dadas las siguientes incapacidades médicas:
9. El diagnostico final del señor EMERSON BALLEEN fue: *DEFORMIDAD FISICA QUE AFECTA EL CUERPO DE CARÁCTER PERMANENTE; PERTURBACION FUNCIONAL DEL SISTEMA OSEOARTICULAR DE CARÁCTER PERMANENTE; PERTURBACION FUNCIONAL D MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO DE CARÁCTER PERMANENTE:*
10. A raíz del accidente, el señor EMERSON BALLEEN viene presentando alteraciones en su salud mental como consecuencia de las limitaciones físicas derivadas del accidente de trabajo, que le impiden realizar actividades deportivas y las básicas como jugar en un parque con su menor hijo de 5 años.
11. Fruto de dicha situación mi mandante sufre episodios de tristeza y ansiedad, sumado a la falta de trabajo en la que se encuentra.
12. Por su parte al señor DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO, como primer diagnóstico le determinaron LUXACION DE HOMBRO IZQUIERDO, DEFICIT SENSORIAL EN ZONA EXTERNA DE LA PIERNA DERECHA, y valoración en la especialidad de ortopedia.
13. Como consecuencia del accidente de tránsito, al señor DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO, inicialmente le fue dada una incapacidad médico legal PROVISIONAL de CUARENTA Y CINCO (45) DIAS, e incapacidad médico legal DEFINITIVA de CUARENTA Y CINCO (45) DIAS según da cuenta los informes periciales de clínica forense con fecha 17 de junio de 2021 y 31 de agosto de 2021 respectivamente como se corrobora con las historias médicas.
14. El diagnostico final del señor DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO, fue: SECUELAS MEDICO LEGALES. *DEFORMIDAD FISICA QUE AFECTA EL CUERPO DE CARÁCTER PERMANENTE; dado las características de la cicatriz anteriormente mencionada. PERTURBACION FUNCIONAL DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO (hombro) de carácter permanente secundario a luxación acromio clavicular grado IV izquierdo; PERTURBACION FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO (pie) DE CARÁCTER PERMANENTE secundario a fascitis plantar y perturbación funcional de órgano sistema nervioso periférico de carácter permanente asociado a la misma. Continuando con manejo especialidad ortopedia.*
15. La culpa es imputable exclusivamente a la parte demandada, ante la falta de diligencia y omisión del deber de cuidado que se debe tener cuando se está frente a un automotor, y no tomar las medidas necesarias de precaución a la hora de conducir el rodante causante del accidente, actividad esta que del precedente jurisprudencia de la H. Corte Suprema de Justicia ha catalogado como actividad peligrosa.
16. Al momento del accidente el señor MARIO ANDRES PULIDO GOMEZ, identificado con la C.C. No. 1.075.677.883, figuraba como propietario del vehículo automotor de placas UTR-255, marca Ford, línea fiesta, modelo 2015, color plata puro, motor FM135175, chasis FM135175, Servicio particular.
17. Con el fin de obtener mediante sentencia condenatoria el pago de los perjuicios ocasionados por la parte demandada ,y/o la suma que resulte probada en el proceso, a título de indemnización total, parcial, perjuicios por el daño y culpa, lucro cesante, daño en vida en relación o en día según el H. Consejo de Estado, daño en la salud, en que incurrió la pasiva, y las demás que resulten probadas dentro o durante el curso del proceso, en

virtud del accidente de tránsito, ocasionado el día 24 de mayo de 2021, por el vehículo de placas UTR-255, marca Ford, línea fiesta, modelo 2015, color plata puro.

- 18.** La investigación por lesiones personales culposas, originadas por el accidente en el cual se vieron afectados los señores EMERSON BALLEEN DUARTE Y DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO, se adelanta por la fiscalía 01 Local de Ubaté; proceso radicado bajo el CUI No. 258436100383202151090.
- 19.** A la fecha el demandado, no ha mostrado intención de indemnizar en forma extraprocesal los perjuicios ocasionados con el accidente de tránsito a los señores EMERSON BALLEEN DUARTE y DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO.
- 20.** En fecha 22 de marzo de 2022, se celebró audiencia de conciliación ante la fiscalía 01 de Ubaté, entre las partes involucradas en el accidente de tránsito, que se declaró fracasada al no existir ánimo conciliatorio entre las partes.
- 21.** Los demandantes para la fecha de la ocurrencia del accidente contaban con la edad de 26 años el señor Emerson Ballén Duarte y 28 años el señor Diego Moreno Castillo, cada uno con un hijo menor de edad.
- 22.** Mis poderdantes para el momento del accidente trabajaban en la empresa INVERSIONES RODRIGUEZ LTDA., devengando un salario mensual equivalente al salario mínimo, es decir NOVECIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS VEINTISEIS PESOS (\$908. 526.oo) M/cte. Y tuvieron 7 meses de incapacidad cada uno.
- 23.** Mis mandantes debido al desafortunado accidente tuvieron que dejar de trabajar durante 7 meses lo que les genero un lucro cesante de SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS (\$6.359. 682.oo) M/cte, a cada uno, esto no solo les afecto a ellos si no a cada uno de sus hijos menor de edad.
- 24.** El señor EMERSON BALLEEN DUARTE, debido al accidente tuvo que incurrir en gastos de transporte para asistir a las citas médicas en Bogotá, que no son cubiertos por la Eps, así como también al pago de la sacada de la moto del parqueadero en la que se desplazaba al momento de la ocurrencia del accidente valore estos que ascienden a TRES MILLONES CIENTO SETENTA MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS (\$3.170. 928.oo) M/cte.
- 25.** En igual sentido el señor DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO, tuvo que incurrir en gastos de transporte para asistir a citas médicas, y demás gastos atinentes con la recuperación de su salud, valores que ascienden a la suma de UN MILLON CIENTO SESENTA Y SIETE MIL CIEN PESOS (\$1.167.100.00. oo) m/cte.
- 26.** Mi poderdante EMERSON BALLEEN DUARTE, tiene un hijo menor de edad, de nombre ERICK THOMAS BALLEEN RINCON, nacido el 07 de septiembre de 2018, quien a la fecha cuenta con la edad de 4 años y cuatro meses, según da cuenta el registro civil de nacimiento que se aporta con la demanda, quien dependía y depende económicamente de su progenitor.
- 27.** Mi poderdante DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO, tiene un hijo menor de edad, de nombre JUAN DIEGO MORENO SUAREZ, nacido el 28 de agosto de 2017, quien a la fecha cuenta con la edad de 5 años, y cinco meses según da cuenta el Registro Civil de Nacimiento que se anexa, quien depende económicamente de su progenitor.
- 28.** Mi poderdante EMERSON BALLEEN DUARTE, ha perdido su capacidad laboral en un porcentaje superior al 50% a causa del accidente que debe ser estudiado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca.

29. Mi poderdante DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO, ha perdido su capacidad laboral en un porcentaje superior al 50% a causa del accidente que debe ser estudiado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca.
30. Mis poderdantes dejaron de laboral a causa del accidente de tránsito, por haber perdido su capacidad laboral.
31. Mi poderdante DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO, ha tenido que utilizar muletas y actualmente bastón para su desplazamiento.
32. Mis poderdantes se han visto afectados moral y psicológicamente, como consecuencia del accidente de tránsito, hecho que les cambio su estilo de vida, en actividades tan básicas como jugar en un parque con sus pequeños hijos, conciliar el sueño de manera normal, adicional a su vida de pareja en su parte íntima, generando sentimientos de tristeza e irritación afectando la armonía de su entorno familiar.
33. Los menores ERICK THOMAS BALLEEN RINCON y JUAN DIEGO MORENO SUAREZ, el primero hijo del señor BALLEEN DUARTE y el segundo del señor DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO, dejaron de compartir con cada uno de sus progenitores actividades lúdicas, paseos ente otros.
34. La familia de cada uno de mis poderdantes se vio afectada a causa de que mis mandantes no han podido volver a trabajar ocasionando un perjuicio moral a los demandantes.
35. Mis poderdantes a causa del accidente ocasionado por el demandado se vieron afectados física y emocionalmente.
36. Mis poderadnades han dejado de recibir ingresos económicos desde la fecha de la ocurrencia del accidente hasta la presentación de la demanda configurándose de esta manera la afectación del lucro cesante.
37. Desde la ocurrencia del accidente a la fecha, mis poderdantes se han visto perjudicados significativamente, no solo en su parte física y emocional si no en su parte económica al haber dejado de recibir ingresos económicos por concepto de su salario que les ha impedido cumplir con sus obligaciones básicas como el pago de arriendo, servicios y demás gastos necesarios para vivir dignamente afectando aún más su parte emocional.
38. E salario devengado por cada uno de mis poderdantes representaba el único ingreso económico para garantizar el sustento de sus menores hijos y el propio, el cual se vio afectado de forma significativa, por no contar con recursos económicos diferentes a su salario.
39. Los señores EMERSON BALLEEN DUARTE Y DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO, me han conferido poder para iniciar la presente acción.

PRETENSIONES Y CONDENAS

Teniendo en cuenta los hechos esbozados anteriormente, solicito a su Despacho lo siguiente:

PRIMERA: Que se declare civil y extracontractualmente responsable al demandado **MARIO ANDRES PULIDO GOMEZ**, persona natural, mayor de edad, identificado con la C.C. No. 1.075.677.883, dada su condición de conductor y propietario del vehículo automotor de placas **UTR-255**, marca Ford, clase automóvil, modelo 2015, color plata puro, línea fiesta, motor FM135175, chasis FM135175, servicio particular, de todos los daños y perjuicios materiales y morales ocasionados a los demandantes.

SEGUNDO: Que, como consecuencia de la anterior declaración, se condene al demandado MARIO ANDRES PULIDO GOMEZ, a pagar a los demandantes a título de perjuicios morales el equivalente en pesos de los siguientes salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia o del auto que apruebe la conciliación.

- Para EMERSON BALLEEN DUARTE, el equivalente a 100% salarios mínimos legales mensuales vigentes, en su calidad de víctima.

Para DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO, el equivalente a 100% salarios mínimos legales mensuales vigentes, en su calidad de víctima.

- Para ERICK THOMAS BALLEEN RINCON, el equivalente a 50% salarios mínimos legales mensuales vigentes, en su calidad de hijo de la víctima señor EMERSON BALLEEN DUARTE.
- Para JUAN DIEGO MORENO SUAREZ, el equivalente a 50% salarios mínimos legales mensuales vigentes, en su calidad de hijo de la víctima señor DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO.

TERCERO: Condenar al demandado MARIO ANDRES PULIDO GOMEZ, a pagar a los demandantes los perjuicios materiales, teniendo en cuenta los factores de liquidación.

- Por concepto de daño emergente a favor del señor EMERSON BALLEEN DUARTE, la suma de \$3.170. 928.00 por gastos de transporte para asistir a las citas médicas en Bogotá, que no son cubiertos por la Eps, así como también al pago de la sacada de la moto del parqueadero.
- Por concepto de daño emergente a favor del señor DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO la suma de \$ 1.167.100.00. oo. Por gastos de transporte para asistir a citas médicas, terapias y demás gastos atinentes con la recuperación de su salud.

CUARTO: Por concepto de lucro cesante debido o consolidado la suma de \$908. 526.00 mensuales con incremento al salario mínimo legal vigente desde la fecha de la sentencia y hasta el promedio de vida probable de mi poderdante EMERSON BALLEEN DUARTE, actualizado con el salario mínimo legal vigente para cada año aplicando la resolución N.º1555 de 2010 de la superintendencia financiera.

QUINTO: Por concepto de lucro cesante debido o consolidado la suma de \$908. 526.00 mensuales con incremento al salario mínimo legal vigente desde la fecha de la sentencia y hasta el promedio de vida probable de mi poderdante DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO, actualizado con el salario mínimo legal vigente para cada año aplicando la resolución N.º1555 de 2010 de la superintendencia financiera.

SEXTO: Por concepto de lucro cesante futuro o no consolidado la suma de \$908. 526.00 mensuales con incremento al salario mínimo legal vigente desde la fecha de la sentencia y hasta el promedio de vida probable de EMERSON BALLEEN DUARTE, actualizado con el salario mínimo legal vigente para cada año a favor de mi poderdante aplicando la resolución No. 1555 de 2010 de la superintendencia financiera.

SEPTIMO: Por concepto de lucro cesante futuro o no consolidado la suma de \$908. 526.00 mensuales con incremento al salario mínimo legal vigente desde la fecha de la sentencia y hasta el promedio de vida probable de DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO, actualizado con el salario mínimo legal vigente para cada año a favor de mi poderdante aplicando la resolución No. 1555 de 2010 de la superintendencia financiera.

OCTAVO: CONDENAR al demandado MARIO ANDRES PULIDO GOMEZ a pagar a los demandantes a título de perjuicio fisiológico o daño a la vida de relación el equivalente en pesos de los siguientes salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia o del auto que apruebe la conciliación:

- Para EMERSON BALLEEN DUARTE, el equivalente a 80% salarios mínimos legales mensuales vigentes, en su calidad de víctima.

Para DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO, el equivalente a 80% salarios mínimos legales mensuales vigentes, en su calidad de víctima.

- Para ERICK THOMAS BALLEEN RINCON, el equivalente a 50% salarios mínimos legales mensuales vigentes, en su calidad de hijo de la víctima señor EMERSON BALLEEN DUARTE.
- Para JUAN DIEGO MORENO SUAREZ, el equivalente a 50% salarios mínimos legales mensuales vigentes, en su calidad de hijo de la víctima señor DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO.

NOVENO: CONDENAR a MARIO ANDRES PULIDO GOMEZ pagar a mis poderdantes a la actualización de la condena, de acuerdo con las variaciones porcentuales del índice DE PRECIOS AL CONSUMIDOR existentes entre el año 2021 y la fecha en que se produzca el fallo o conciliación de todas las sumas que resulten a favor de los demandantes y que sean susceptible de esta.

Valor histórico X IPC actual = valor presente

IPC pasado

DECIMO: Se condene en costas y agencias en derecho al demandado.

LAS ANTERIORES PRETENSIONES ECONOMICAS LAS ESTIMO RAZONADAMENTE BAJO LAGRAVEDAD DE JURAMENTO DE CONFORMIDAD CON EL ART 206 C.G.P.

FUNDAMENTO DE DERECHO

Fundo la presente demanda en lo preceptuado por los artículos 1494, 2341 a 2356 y siguientes del Código Civil, 103 y siguientes del código Penal y 57, 177 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, artículo 206 del Código General del Proceso, Incs. 2 y 3 de la Ley 769 del 2002, sentencia emitida el día 28 de enero del 2015 bajo el radicado N° 32912, al igual que las demás sentencias jurisprudenciales sobre el tema, como las normas sustanciales y procesales concordantes.

MEDIDA CAUTELAR

Solicito respetuosamente a la señora Juez, se sirva decretar el embargo y posterior secuestro del vehículo automotor de placas **UTR-255**, marca **Ford**, clase automóvil, **modelo 2015**, color plata puro, línea fiesta, motor FM135175, chasis FM135175, servicio particular, de propiedad del demandado PULIDO GOMEZ MARIO ANDRES, según da cuenta el certificado de tradición vigente.

Para lo cual solicito a su señoría, de manera comedida se ordene librar el oficio correspondiente para el registro del embargo al señor director de tránsito y transporte de Bogotá. Así mismo los oficios correspondientes dirigidos a la Policía Nacional, sección automotores, para que se capture al citado vehículo y se pueda llevar a cabo la diligencia correspondiente. Lo anterior Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 590 del Código General del Proceso, Incs. 2 y 3 de la Ley 769 del 2002.

Para tal efecto sírvase oficiar a la Secretaria de movilidad de Bogotá.

ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD

Es sabido de antaño, que son tres los elementos de la responsabilidad civil extracontractual a saber: el hecho dañoso, el daño (perjuicio) y el nexo causal.

En el presente caso están plenamente acreditados dichos elementos a saber:

- a.) EL HECHO DAÑOSO:** Es el accidente de tránsito sucedió el 24 de mayo de 2021, y se prueba este hecho con el informe de accidente de tránsito

elaborado por el servidor público, donde se indican las circunstancias de tiempo, modo y lugar, del accidente.

b.) EL DAÑO (PERJUICIOS): Está representado en las lesiones ocasionadas en la integridad física y moral a los señores EMERSON BALLEEN DUARTE y MORENO CASTILLO DIEGO ANDRES, quienes fueron víctimas del accidente de tránsito, ocasionado por el conductor del vehículo de placas UTR-255.

c.) EL NEXO CAUSAL: Entre la ocurrencia del hecho dañoso, (accidente de tránsito) y el resultado final traducido en las lesiones ocasionadas en la integridad física y moral de los señores EMERSON BALLEEN DUARTE y MORENO CASTILLO DIEGO ANDRES, **EXISTE Y EXISTIÓ UN NEXO CAUSAL DIRECTO**, toda vez que el DAÑO (lesiones) es consecuencia directa del HECHO, cometido por el conductor del automotor de placas UTR-255, y por su intervención directa en la producción u ocurrencia del siniestro, no existiendo en este caso eximente que lo pueda exonerar de su responsabilidad, ya que al estar ejecutando una actividad peligrosa, como es la conducción de vehículos automotores y la misma tuvo su origen en la imprudencia y no tener las precauciones exigidas en las normas de tránsito por parte del conductor.

RAZONES DE DERECHO / SÍNTESIS JURISPRUDENCIAL SOBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

La responsabilidad por actividades peligrosas, comprende hipótesis diferenciales por clase o tipo y puede estar además reglada por normas singulares, en atención a su naturaleza, contenido y proyección, como advirtió la jurisprudencia de esta corporación, y retiro más recientemente.

“(…) La conducción de automotores, ha sido calificada por la jurisprudencia inalterada de esta corte como actividad peligrosa, o sea, “aquella que” ... aunque lícita, es de las que implican riesgos de tal naturaleza que hacen inminente la ocurrencia de daños...” (G.J.Cxlii, pág. 173, reiterada en la CCXVI, pág. 504) considera su “aptitud de provocar un desequilibrio o alteración en las fuerzas de ordinario despliega una persona respecto de otra” (Sentencia de octubre 23 de 2011, exp. 6315), su “apreciable, intrínseca y objetiva posibilidad de causar daño” (Cas. Civ. 22 de febrero de 1995, exp. 4345), o la que “... debido a la manipulación de ciertas cosas o al ejercicio de una conducta específica que lleva incito el riesgo de producir una lesión o menoscabo, tiene la aptitud de provocar un desequilibrio o alteración en las fuerzas que ordinario – despliega una persona respecto de la otra”, como recientemente lo registra esta corporación en sentencia de octubre 23 de 2011, exp. 6315 (cas. Civ. Sentencia del 16 de junio de 2008) (SC-052-2008), (exp. 47001-3103-00-3-2005-00611-01).

Continúa esta alta corporación:

“Con los lineamientos anteriores, es pertinente rectificar la doctrina expuesta por el tribunal en el fallo censurado, en cuanto hace a la aplicación del artículo 2341 del C.C., y por consiguiente del régimen jurídico de la culpa probada en tratándose actividades peligrosas concurrentes.”

Dicho precepto en forma alguna, es aplicable a la responsabilidad civil extracontractual por actividades peligrosas, las cuales, sentó esta corte desde la sentencia del 14 de Marzo de 1938 (XLVI, 211 - 217), se regulan por el artículo 2356 del C.C., jamás por el régimen de la culpa aprobada, y desde luego, por las normas jurídicas específicas, singulares o concretas relativas a la especie de actividad peligrosa, tal como puntualizó la sala en la sentencia

del 24 de Agosto del 2009, al rectificar las doctrinas similares del fallador del segundo grado. (negrilla fuera de texto)

En dicha sentencia dijo el alto Tribunal:

Bogotá. D.C., veinticuatro 24 de agosto del 2009 Exp. 11001 – 3103 – 038- 2001-01054-01:

... La Corte, en reiteradas oportunidades ha referido al régimen general de responsabilidad civil extracontractual y, en singular, a la responsabilidad por actividades peligrosas y si bien su tratamiento no ha sido uniforme, los diversos criterios siempre se han inspirado en su prístino derrotero de reestablecer el equilibrio alterado con sugestión a claros parámetros normativos de justicia simetría y equidad.

“Porque, a la verdad, no puede menos de hallarse en nuestro citado Art. 2356, una presunción de responsabilidad. De donde se sigue que la carga de la prueba no es del damnificado sino de que causo el daño, con solo poder este imputarse a su malicia o negligencia.”

“No es que con esta interpretación se atropelle el concepto o informativo de nuestra legislación en general sobre presunción de inocencia, en cuanto aparezca crearse la de negligencia o malicia, sino que simplemente teniendo en cuenta la diferencia esencial de casos, la Corte reconoce que en las actividades caracterizadas por su peligrosidad, de que es el uso y manejo de un automóvil, el hecho dañoso lleva en si aquellos elementos, al tiempo que la manera general de producirse los daños de esta fuente o índole impide dar por provisto al damnificado de los necesarios elementos de la prueba”.

En un comienzo, considero que la responsabilidad por actividades peligrosas artículos 2356 del C.C., comporta una presunción de responsabilidad en contra del autor; después, dijo que esta dimana una presunción de culpa; luego una presunción de peligrosidad, pasando a un sistema de responsabilidad por “riesgo” o “peligrosidad” de la actividad, para retornar a la doctrina de la “presunción de culpas”. En todas estas hipótesis, es decir, presunción de responsabilidad, presunción de peligrosidad y presunción de culpa, la Corte, sin embargo, ha sido reiterada, uniforme y convergente, en cuanto a que la exoneración solo puede obtenerse con prueba del elemento extraño, esto es, la fuerza mayor, el caso fortuito, la intervención exclusiva de un tercero o de la víctima, mas no con la demostración de la diligencia exigible, o sea, con la ausencia de culpa.

Por el contrario, se regula por la disciplina que le es propia, gobernándose por regla general, por el artículo 2356 del C.C., y por las normas jurídicas singulares de la actividad existente, esto es, la disciplina específica que le es propia. Por ejemplo, si se trata de daños derivados de la circulación de vehículos, aplican también las reglas propias de su regulación normativa. En esta especie, de responsabilidad, concurriendo la actividad del autor y la de la víctima, no se presenta “compensación de culpa”, “neutralización de actividades” ni de “presunciones”.

La Sala, por tanto, en su labor de unificar, respecto de la responsabilidad civil por actividades peligrosas, reiterando en lo pertinente la jurisprudencia expuesta desde las sentencias del 14 de marzo de 1938 y de 31 de agosto de 1954, con las precisiones y complementaciones antedichas, puntualiza doctrina y concluye, en síntesis:

- a. Es una responsabilidad cuyos elementos estructurales se reducen al ejercicio de una actividad peligrosa, el daño y la relación causal entre este y aquella.

- b. Es una responsabilidad objetiva en la que no opera presunción alguna de responsabilidad de culpa, de peligrosidad, ni se basa en la culpabilidad, sino en el riesgo o grave peligro que el ejercicio de estas actividades comporta para los demás. La noción de culpa está totalmente excluida de su estructura probada la impide ni basta para exonerarse.

Se trata del reconocimiento de la existencia de actos ejecutados, sin torcida, o culpa o dañina intensión, aun sin culpa, pero que por la actividad peligrosa o riesgosa y en virtud de esta, hacen responsable a la gente y conducen a la obligación de resarcir al ofendido...

En compendio, el demandado en ejercicio de una actividad peligrosa, causo un daño a los demandantes, y al no haber demostrado la ocurrencia de caso fortuito, fuerza mayor o intervención de elemento extraño, o lo que es igual, al no haber destruido el nexo causal se encuentra obligado a repararlo (negrilla fuera de texto).

SOBRE CUANTIFICACIÓN Y TASACIÓN DE PERJUICIOS

Ha dicho nuestro Tribunal de cierre en cuanto a la tasación o cuantificación de perjuicios:

“La jurisprudencia con sustento en el principio de la equidad, ha pregonado que pese a las consecuencias inherentes a la carga probatoria impuesta al perjudicado, hay eventos en los que sería injusto no concretar la cuantía de la indemnización, pretexto que aunque está demostrada la existencia del agravio, no ha sido posible cuantificarlo en su exacta dimensión, puesto que el juzgador cuenta con distintas y muy variadas facultades enderezadas a tal finalidad, sin prescindir, claro está, de los criterios de equidad que impiden soslayar los derechos de los afectados, en el momento de realizar su tasación”.

Sobre el particular, la Corte ha sostenido que “la equidad se rigiere en uno de los más caros principios teleológicos que debe caracterizar la gestión judicial, no solo para interpretar la Ley cual los disponen los artículos 32 del Código Civil y 8 de la Ley 153 de 1887, sino para definir tópicos ajenos a la labor hermenéutica propiamente dicha, inclusive de naturaleza probatoria, pues, v. gr, de conformidad con la Ley 446 de 1998, dentro de cualquier proceso que se surta ante la administración de justicia, la valoración de daños irrogados a las personas, “atenderá los principios de reparación integral y equidad y observara los criterios técnicos actuariales” (Art. 16, se subraya)”.

De manera, pues, que el Juez puede evitar la inequidad de sus fallos, y bien puede acudir a diferentes mecanismos que le permitan avaluar la dimensión del perjuicio con miras a dejar indemne a la víctima (Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil Exp. No. 1700131030051993 0021501. Mag. Ponente Dr. PEDRO OCTAVIO MUNAR CADENA).

CLASE DE PROCESO

El presente proceso, debe dársele el trámite de VERBAL DE MAYOR CUANTIA, por responsabilidad civil extracontractual, por ser un proceso declarativo, establecido en el artículo 368 y siguientes del Código General del Proceso y demás normas aplicables.

COMPETENCIA – CUANTÍA

Es usted competente Señora Juez, por la naturaleza del asunto – Verbal de mayor cuantía al tenor del artículo 20, inciso tercero del artículo 25 del Código General del Proceso.

Además de ello por la cuantía la cual estimo superior a los 150 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PRUEBAS

Solicito a su Despacho se sirva tener en cuenta, decretar y practicar, las siguientes pruebas:

Documentales:

- a. Historias clínicas de mis poderdantes.
- b. Primer y segundo dictamen de medicina legal y ciencias forenses.
- c. Croquis.
- d. Certificado de tradición del vehículo de placas utr-255, autor del accidente.
- e. Informe policial de accidente de tránsito.
- f. Constancia de **No** acuerdo conciliatorio celebrado ante la fiscalía 01 local de Ubaté.
- g. Copias expedidas por la Fiscalía General de la Nación Fiscalía 01 local de Ubaté.
- h. Formato de arraigo.
- i. Inspección a vehículo.
- j. Fotocopia del SOAT, licencia de tránsito.

Interrogatorio de Parte:

Solicito respetuosamente a su señoría se sirva decretar el interrogatorio de parte al demandado, para lo cual se servirá fijar fecha y hora.

Testimoniales:

Solicito respetuosamente a la señora Juez, decretar la prueba testimonial del señor HECTOR ALFONSO AHUMADA ROJAS, quien fue quien conoció del accidente de tránsito ocurrido el día 24 de mayo de 2021.

Oficio

PERITAJE JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ. Solicito respetuosamente a la señora Juez, se oficie a la Junta Regional De Calificación de invalidez de Bogotá y Cundinamarca a fin de que por parte de dicha entidad se determine y califique el porcentaje de la perdida de la capacidad laboral (PCL) de los demandantes EMERSON BALLEEN DUARTE y DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO.

Prueba Traslada:

Se sirva librar oficio con destino a la fiscalía 01 Local de Ubaté; proceso radicado bajo el CUI No. 258436100383202151090, con el fin de que remita copia autentica de todo el expediente, así como de la totalidad de los diferentes medios de prueba allegados a la acción penal, por otras autoridades, en el que figura como imputado el señor MARIO ANDRES PULIDO GOMEZ, conductor del vehículo de placas UTR-255, por el punible de lesiones personales culposas.

ANEXOS.

1. Las enunciadas en el acápite de pruebas.
2. Poder especial para actuar debidamente conferido.

NOTIFICACIONES

Demandantes:

- **EMERSON BALLEEN DUARTE**, las recibe en la finca Miraflores, ubicada en la vereda las brisas, jurisdicción del municipio de Ubaté, Cundinamarca, celular 3208724051, correo electrónico gyasgu@hotmail.com.

- **DIEGO ANDRES MORENO CASTILLO**, las recibe en la finca san Miguel, ubicada en la vereda tivita, corregimiento de Capellania, jurisdicción del municipio de Fuquene, celular 3115825733, correo electrónico diegoandresmorenocastillo@gmail.com.

Demandado:

- **MARIO ANDRES PULIDO GOMEZ**, las recibe en la calle 26A No. 14B-41, barrio prados del mirador del municipio de Zipaquirá Cundinamarca, celular 3132007637, correo electrónico andresgo56@hotmail.com

Suscrita Apoderada: En la secretaria de su Despacho y/o en mi oficina ubicada en la carrera 7 No. 10-30, piso 2, centro comercial venus del municipio de Ubaté. Celular: 3144473373, Email: elsygopi@hotmail.com.

Respetuosamente,



ELSA GONZALEZ PINILLA
C.C. No. 51.982.713 de Bogotá
T.P. No. 145. 424 del C. S. de la J.



HAROLD VINICIO BARON RODRIGUEZ
ABOGADO

Señora

JUEZA CIVIL DEL CIRCUITO

UBATÉ

E. S. D.

LLAMAMIENTO EN GARANTIA A ALLIANZ SEGUROS S.A.

REF. PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL

Radicado No. 25-843-31-03-001-2023-00003-00

Demandantes: EMERSON BALLÉN DUARTE Y OTROS

Demandados: MARIO ANDRÉS PULIDO GÓMEZ

HAROLD VINICIO BARÓN RODRÍGUEZ, mayor y vecino de Bogotá, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi calidad de apoderado especial del demandado señor Mario Andrés Pulido Gómez, mayor y vecino de Zipaquirá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.075.677.883, **por medio del presente escrito me permito llamar en garantía a la sociedad denominada ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá, identificada con NIT. No. 860.026.182-5, representada legalmente por el doctor MILCIADES ALBERTO NOVOA VILLAMIL, también mayor y vecino de Bogotá, o por quien haga sus veces en el momento de la notificación de la demanda, para que en este mismo proceso se resuelva con su citación, la obligación que tiene de pagar a los demandantes el valor de la eventual condena ó su obligación de reembolsar total o parcialmente el



HAROLD VINICIO BARON RODRIGUEZ
ABOGADO

pago que mi representado tuviese que hacer como resultado de la eventual sentencia condenatoria que se llegare a dictar en su contra.

PRETENSIONES

Que se condene a ALLIANZ SEGUROS S.A. a pagar al demandante el valor de la eventual condena ó su obligación de reembolsar total o parcialmente el pago que mi representado tuviese que hacer como resultado de la sentencia que se llegare a dictar en su contra, conforme a las condiciones de la póliza y las coberturas contratadas para la época de ocurrencia del hecho.

HECHOS

1. ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de asegurador, suscribió el contrato de SEGURO DE AUTOMOVILES, que se perfeccionó mediante la póliza de automóviles No. 022782227/0 con vigencia a partir del 12 de noviembre del 2020, hasta el 11 de noviembre de 2021.
2. Esta póliza asegura al vehículo de placa UTR255 con el amparo de responsabilidad civil extracontractual que cubre los perjuicios causados a terceros.
3. Según los hechos de la demanda, el día en que se produjo el accidente, que dio origen al proceso, el vehículo de placa UTR255,



HAROLD VINICIO BARON RODRIGUEZ
ABOGADO

se encontraba asegurado por ALLIANZ SEGUROS S.A., bajo la póliza de SEGURO DE AUTOMOVILES No.022782227/0 con vigencia a partir del 12 de noviembre del 2020, hasta el 11 de noviembre de 2021.

4. ALLIANZ SEGUROS S.A., aseguradora del amparo de responsabilidad civil extracontractual, tiene la obligación contractual de responder, de acuerdo con el amparo de responsabilidad civil extracontractual de la póliza de automóviles citada, conforme a las coberturas contratadas, por cualquier pago que estuviese a su cargo en caso de proferirse sentencia condenatoria en contra de mi representado, siempre y cuando este pago sea por suma que se encuentre dentro del límite contratado para la fecha del accidente para el amparo de responsabilidad civil extracontractual.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículo 64 del Código General de Proceso .



HAROLD VINICIO BARON RODRIGUEZ
ABOGADO

PRUEBAS

DOCUMENTALES

1. Póliza de automóviles No.022782227/0
2. Certificado de existencia y representación legal de la aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A., emitido por la superintendencia financiera de Colombia

ANEXOS

- 1.- Los relacionados como pruebas documentales.

NOTIFICACIONES

A LA LLAMADA EN GARANTÍA ALLIANZ SEGUROS S.A. En la carrera 13A No. 29-24 de esta ciudad de Bogotá, d.c., correo electrónico notificacionesjudiciales@allianz.co

Al suscrito apoderado del llamante, en la calle 93B No. 18-45 oficina 204 de Bogotá, d.c. correos electrónicos: inverfuturoltda@gmail.com y hbaron@inverfuturoltda.com.co



HAROLD VINICIO BARON RODRIGUEZ
ABOGADO

El llamante

Mario Andrés Pulido en la calle 26A No. 14B-41, barrio prados del mirador del municipio de Zipaquirá Cundinamarca, celular 3132007637, correo electrónico andresgo56@hotmail.com

De la Señora Jueza,

Cordialmente,

HAROLD VINICIO BARON RODRÍGUEZ

c.c. 19'461.787 de Bogotá

T.P. No. 46.814 del C.S. de la J.

Xx070923

Automóviles

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022782227 / 0

Allianz

Automóviles Individual Livianos Particulares

www.allianz.co

13 de Noviembre de 2020

Tomador de la Póliza

PULIDO GMEZ,MARIO ANDRS

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

MARCALI SEGUROS

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Información general.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	9
Capítulo I - Coberturas de daños a terceros.....	9
Capítulo II - Coberturas al vehículo y su propietario	12
Capítulo III - Exclusiones para todas las coberturas.....	28
Capítulo IV - Información adicional a las coberturas	31
Capítulo V- Elementos claves del seguro.....	35

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a La Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable.

La Compañía en cumplimiento de su deber precontractual ha puesto a consideración del Tomador del presente seguro las condiciones generales del mismo de manera anticipada, las cuales se le ha informado se encuentran incorporadas y a su disposición en la página www.allianz.co y le ha explicado directamente y/o a través del intermediario respectivo, el contenido de la cobertura (riesgos que el asegurador cubre), de las exclusiones (circunstancias en las cuales el asegurador no brinda cobertura) y de las garantías (promesa en virtud de la cual el asegurado se obliga a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho) allí contenidas, así como sobre su existencia, efectos y alcance. En todo caso de persistir cualquier inquietud el Tomador podrá comunicarse a nuestras líneas de atención indicadas en este mismo condicionado.

Información general

Datos Generales

Tomador del Seguro: PULIDO GMEZ,MARIO ANDRS CC: 1075677883
CL 26A CR 14B 41
BOGOTA
Teléfono: 3227183628
Email: andresgo56@hotmail.com

Beneficiario/s: NIT:8600029644
BANCO DE BOGOTA .

Póliza y duración: Póliza n°: 022782227 / 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 12/11/2020 hasta las 24:00 horas del 11/11/2021.

A partir de la fecha de efecto de este suplemento las condiciones de la póliza de seguro quedan sustituidas íntegramente por las presentes condiciones
Moneda: PESO COLOMBIANO.

Intermediario: MARCALI SEGUROS
Clave: 1063614
CRA 13 34 76 -
BOGOTA
NIT: 9004648484
Teléfonos: 3275000 0
E-mail: stefanijimenez@marcali.com

Datos del Asegurado

**Asegurado
Principal:**

PULIDO GMEZ,MARIO ANDRS
CL 26A CR 14B 41
BOGOTA
CC:1075677883
Teléfono:3227183628
Fecha de
Nacimiento:18111995

Antecedentes

**Antigüedad
Compañía Anterior:** 00

**Años sin
sinistro:** 00

Datos del Vehículo

Placa:	UTR255	Código Fasecolda:	3001138
Marca:	FORD	Uso:	Liviano Particulares
Clase:	AUTOMOVIL	Zona Circulación:	BOGOTA
Tipo:	FIESTA [7]	Valor Asegurado:	30.900.000,00
Modelo:	2015	Accesorios:	170.000,00
Motor:	FM135175	Blindaje:	0,00
Serie:	3FADP4EJ4FM135175	Sistema a Gas:	0,00
Chasis:	FM135175		

Coberturas

Amparos	Valor Asegurado	Deducible
Responsabilidad Civil Extracontractual	4.000.000.000,00	0,00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal y Civil	50.000.000,00	0,00
Daños de Mayor Cuantía	31.070.000,00	0,00
Daños de Menor Cuantía	31.070.000,00	950.000,00
Hurto de Mayor Cuantía	31.070.000,00	0,00
Hurto de Menor Cuantía	31.070.000,00	950.000,00
Temblor, Terremoto, Erupción Volcánica	31.070.000,00	950.000,00
Vehículo de Reemplazo	Incluida	0,00
Gastos de Movilización para el asegurado	1.200.000,00	0,00

Amparos	Valor Asegurado	Deducible
Amparo de Accidentes Personales	50.000.000,00	0,00
Asistencia de Grúa	Incluida	0,00
Conductor Elegido	Incluida	0,00
Asistencias Plus	Incluida	Según clausulado
Emergencias en Carretera	Incluida	0,00
Amparo Patrimonial	Incluida	

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1063614	MARCALI SEGUROS	100,00

Renovación Automática Para Vehículos con Financiación

La presente póliza o certificado se renovará automáticamente el día de su vencimiento, hasta la cancelación total del crédito y no podrá ser revocada por el asegurado sin previa autorización del beneficiario o entidad financiera.

En caso de revocación, no renovación o de alguna modificación por parte de la aseguradora, se dará aviso a la entidad financiera con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación garantizando la cobertura durante dicho periodo.

En caso de siniestro que afecte el amparo de Daños o Hurto de mayor cuantía, se girará al beneficiario oneroso hasta el saldo insoluto de la deuda, sin exceder en ningún caso el valor de la indemnización correspondiente y, los excesos, si los hubiere, serán del asegurado.

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 899938651

Periodicidad del pago: TRIMESTRAL

PRIMA	392.593,00
IVA	74.593,00
IMPORTE TOTAL	467.186,00

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor MARCALI SEGUROS

Telefono/s: 3275000 0

También a través de su e-mail: stefanijimenez@marcali.com

Sucursal: BOGOTÁ 4

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



**Representante Legal
Allianz Seguros S.A.**

Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y
condiciones,
El Tomador

PULIDO GMEZ, MARIO ANDRS

MARCALI SEGUROS

Aceptamos el contrato en
todos sus términos y
condiciones,
Allianz Seguros S.A.

CONDICIONES GENERALES

Allianz Seguros S.A., (en adelante "Allianz") ha diseñado este documento para que Usted como Asegurado de la póliza conozca todas las exclusiones, condiciones y coberturas que estarán sujetas al producto contratado.

Capítulo I Coberturas de daños a terceros

1.1 Responsabilidad Civil Extracontractual

1.1.1 ¿Qué cubre?

Los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a terceras personas cuando:

- Usted (o alguien autorizado por Usted) conduzca el vehículo asegurado.
- El vehículo se desplace por sus propios medios.
- Usted es persona natural y estando autorizado por el propietario, conduzca otro vehículo de las mismas características y servicio del vehículo asegurado.
- El vehículo asegurado sufra un incendio.

Allianz pagará a las víctimas en exceso de los valores asegurados por el SOAT (Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito) y los pagos hechos por el Sistema de Seguridad Social, Planes Voluntarios de Salud o cualquier póliza contratada por la víctima para el reconocimiento de sus perjuicios personales.

El valor asegurado que aparece en la carátula de la póliza, es el límite total que Allianz indemnizará por cada siniestro. Este límite se restablece automáticamente para cada evento que ocurra dentro de la vigencia.

1.1.2 ¿Qué no cubre?

- Lesiones, muerte o daños materiales causados al esposo (a), compañero(a) permanente, padres, hijos, hermanos, primos y tíos e inclusive el primer grado civil, de usted o del conductor autorizado.**
- Lesiones, muerte o daños materiales causados a personas mientras hacen mantenimientos, reparaciones o prestan un servicio al vehículo, incluidos los ayudantes.**
- Lesiones, muerte o daños materiales que causen los bienes transportados a terceros, cuando el vehículo no estaba en movimiento.**
- Lesiones, muerte o daños materiales, producidas por el derrame de los fluidos propios del vehículo o por carga transportada como**

hidrocarburos, sustancias peligrosas, tóxicas o similares, que puedan generar o desprender polvos, humos, gases, líquidos, vapores o fibras infecciosas, irritantes, inflamables, explosivos, corrosivos, asfixiantes, o de otra naturaleza peligrosa como radiaciones ionizantes o que causen contaminación ambiental, variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, entre otros.

- e. Daños a los bienes transportados en el vehículo asegurado.**
- f. Daños a puentes, carreteras, caminos, viaductos, balanzas de pesar vehículos, señales de tránsito, semáforos, casetas de peajes, causados por vibraciones, peso, altura o anchura del vehículo.**
- g. Daños y perjuicios causados a un vehículo diferente al asegurado y su propietario, cuando es conducido por usted.**
- h. El pago de multas, sanciones, costo y emisión de cauciones judiciales, o daños ambientales.**
- i. Lesiones, muerte o daños materiales a terceros, por haber puesto en marcha el vehículo, después de ocurrido un accidente o varada, sin haberlo reparado.**

1.2 Asistencia Jurídica en Proceso Penal o Civil

1.2.1 ¿Qué cubre?

- a. Conforme a los límites indicados en ésta póliza, los honorarios del abogado para la defensa de usted o del conductor autorizado, cuando sea vinculado a un proceso penal, civil o administrativo en su contra, por un accidente de tránsito causado con el vehículo asegurado.
- b. Se brindará asistencia jurídica a usted y/o conductor autorizado, cuando sea requerido extrajudicialmente por un tercero, consecuencia de un accidente de tránsito en el que se haya visto involucrado el vehículo asegurado.
- c. Allianz asignará un abogado para la defensa de usted y/o el conductor autorizado. Si usted y/o el conductor autorizado designan un abogado de confianza, podrán solicitar el reembolso de los honorarios pagados a dicho abogado, hasta los límites pactados en la póliza y adjuntando los comprobantes de la actuación y la factura.
- d. Cuando usted es persona natural y estando autorizado por el propietario, conduzca otro vehículo de las mismas características y servicio del vehículo asegurado.

Esta cobertura tiene las siguientes condiciones:

- a. Allianz prestará asistencia jurídica en el lugar del accidente, desplazando un abogado o vía telefónica. Este servicio es exclusivo y no hay opción de reembolso a menos que Allianz lo autorice.
- b. Este amparo es independiente de los demás y ningún pago, reembolso o prestación del servicio de asistencia jurídica, presencial o telefónica, puede ser interpretado como aceptación tácita de la responsabilidad de Allianz.
- c. La suma asegurada para cada actuación procesal contratada es independiente de las demás y comprende la primera y la segunda instancia, si ésta fuera procedente.
- d. Si el abogado es elegido por usted, el seguimiento y la evolución del proceso será responsabilidad exclusiva de usted y debe informar a Allianz las actuaciones procesales ejecutadas.

- e. Solamente se reconocerán los honorarios pagados a los abogados designados por usted, que actúen como sus apoderados y/o del conductor autorizado y que no hayan sido nombrados de oficio. Allianz realizará un solo pago por cada una de las etapas independientemente del número de actuaciones que se deban realizar.
- f. Las siguientes son las etapas, definiciones y porcentajes de indemnización para el proceso penal, civil y administrativo. Los porcentajes a indemnizar hacen referencia al límite máximo de la cobertura y se calculan sobre el valor asegurado indicado para el amparo de Asistencia Jurídica descrito en la carátula de la póliza, esto sin importar que el reconocimiento y pago se efectúe o no por reembolso.

***El porcentaje de honorarios asignados para contestar las demandas no es acumulable al número de demandados por el número de contestaciones.**

Proceso Penal		
Etapas del proceso penal	Definición	% Máximo de Cobertura
Audiencia de Conciliación Procesal	Celebrada con anterioridad al inicio del proceso penal. Allianz únicamente pagará cuando sea cerrada por conciliación de todas las partes.	5%
Investigación	Esta comprenderá la defensa de usted o conductor autorizado, desde el momento mismo de la Querrela o la apertura del proceso penal de Oficio hasta el auto de acusación en contra de usted o conductor autorizado, o la terminación del proceso penal, previo al inicio de la etapa de juicio.	40%
Juicio	Comprenderá la defensa de usted o conductor autorizado, desde el momento posterior a la acusación y terminará con la sentencia en proceso penal, incluyendo la defensa en la segunda instancia.	35%
Incidente de Reparación	Dará inicio con la apertura del referido incidente y terminará con el auto que decida el mismo.	20%

Proceso Civil		
Etapas del proceso penal	Definición	% Máximo de Cobertura

Contestación de la Demanda	Comprende el pronunciamiento escrito de usted frente a las pretensiones del demandante, presentado ante el funcionario competente; se acreditará mediante copia del escrito con sello de radicación por parte del despacho judicial.	30%
Audiencias de Conciliación	Son las audiencias contempladas por el artículo 35 de la Ley 640 de 2001 y el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, y las normas que las modifiquen o deroguen.	30%
Alegatos de Conclusión	Escrito en virtud del cual las partes, una vez vencido el término probatorio, solicitan al juez que el proceso se resuelva de acuerdo con las conveniencias de la parte defendida o asesorada	15%
Sentencia y Apelación	Es la providencia en virtud de la cual el juez del conocimiento resuelve las diferencias de las partes, en primera instancia. Se acredita con copia de la respectiva providencia y constancia de su ejecutoria.	25%

1.2.2 ¿Qué no cubre?

- Todos los eventos no cubiertos en el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual.**
- Si usted o el conductor autorizado han iniciado o realizan un requerimiento judicial o extrajudicial en contra de un tercero, con el fin de obtener el restablecimiento de un perjuicio.**
- Los costos o la asistencia jurídica como consecuencia de la interposición del recurso extraordinario de casación y revisión.**

Capítulo II

Coberturas al vehículo y su propietario

2.1 Daños de Mayor o Menor Cuantía

2.1.1 ¿Qué cubre?

Allianz asumirá el costo total incluyendo el impuesto a las ventas, de las reparaciones del vehículo asegurado, sus accesorios y blindaje, consecuencia de un accidente o evento inesperado, daños mal intencionados de terceros o eventos de la naturaleza.

Cuando el costo total de la indemnización sea igual o superior al 75% del valor asegurado del vehículo al momento del siniestro, se declarará como Daños de Mayor Cuantía. Si es inferior al 75%, se determinará como Daños de Menor Cuantía. Este cálculo se realiza sin tener en cuenta el valor de los accesorios no originales y el blindaje. Sujeto a las siguientes condiciones:

Esta cobertura tiene las siguientes condiciones:

2.1.2 Daños de Mayor Cuantía

- a. Transferir la propiedad del vehículo a favor de Allianz.
- b. Si en la póliza se encuentra designado un beneficiario oneroso, la indemnización será girada al beneficiario oneroso, para cubrir el saldo insoluto de la deuda.
- c. Allianz cobrará la totalidad de la prima y por tanto no habrá lugar a devolución de la misma, esto sin importar la fecha de ocurrencia del siniestro.
- d. Allianz descontará las primas de los recibos pendientes de pago para autorizar la indemnización.
- e. Allianz asumirá los gastos por honorarios del trámite ante transito necesarios para el traspaso y/o cancelación de matrícula del vehículo siniestrado.

2.1.3 Daños de Menor Cuantía

- a. Allianz elegirá un taller y asumirá el costo de las reparaciones, el reemplazo de las piezas, partes o accesorios del vehículo que no son reparables.
- b. Si el vehículo es reparado sin autorización de Allianz, se realizará una revisión de las reparaciones realizadas y se efectuará el pago basándose en las políticas y costos que para tal efecto maneje Allianz, sin hacerse responsable de posibles garantías sobre las reparaciones.
- c. Allianz no está obligada a pagar ni a efectuar reparaciones que representen mejoras al vehículo. Habrá cumplido sus obligaciones restableciendo, en lo posible, las mismas condiciones que poseía el vehículo antes del siniestro.
- d. Allianz tiene la facultad legal de elegir la forma en la que se efectúa el pago de la indemnización, esto es, mediante pago en dinero, o mediante la reparación o reconstrucción del vehículo asegurado o de sus partes.
- e. Allianz tiene la facultad de disponer libremente, a título de salvamento, de las partes, piezas o accesorios, averiados y que se encuentren cubiertos y de los cuales haya asumido la reposición ya sea por reembolso o por suministro directo.
- f. Usted está obligado a efectuar el pago del valor del deducible pactado para el amparo de Daños de Menor Cuantía, en el taller autorizado por Allianz para la reparación del vehículo.
- g. Allianz descontará las primas de los recibos pendientes de pago para autorizar la indemnización.
- h. Si alguna o algunas de las partes, piezas o accesorios necesarios para una reparación o reemplazo, no se encuentran en el comercio local de repuestos, Allianz pagará a usted el valor de las mismas según el último precio de lista, o, del almacén que más recientemente los haya tenido; sujeto a las condiciones generales de la póliza suscrita. En todos los casos, Allianz tiene la facultad legal de elegir la forma en la que se efectúa el pago de la indemnización: mediante pago en dinero, reposición, reparación o reconstrucción del vehículo asegurado o de sus partes.
- i. Allianz pagará la pérdida o daño de las llaves de encendido del vehículo, una vez por vigencia.

2.1.4 ¿Qué no cubre?

- a. **Daños o fallas del vehículo por: el uso, desgaste, falta de mantenimiento o lubricación, uso indebido o no recomendado por el fabricante, defectos de fabricación, eléctricos, electrónicos, hidráulicos o mecánicos no causados en un accidente de tránsito a menos que estos causen el incendio, vuelco o choque del vehículo asegurado.**

- b. Daños causados en cualquier evento por mantener encendido el vehículo, haberlo puesto en marcha o haber continuado la marcha sin haber realizado las reparaciones previas necesarias para el funcionamiento normal del mismo.**
- c. Daños causados por haber puesto en marcha el vehículo, después de ocurrido un accidente o varada, sin haberlo reparado.**

2.2 Hurto de Mayor o Menor Cuantía

2.2.1 ¿Qué cubre?

Allianz asumirá la desaparición permanente del vehículo completo o de sus partes y/o los daños causados al vehículo asegurado como consecuencia directa de cualquier clase o tentativa de hurto.

Cuando el valor de reposición de las partes hurtadas o dañadas sea igual o superior al 75% del valor asegurado del vehículo al momento del siniestro, se determinará como Hurto de Mayor Cuantía. Si es inferior al 75%, se determinará como Hurto de Menor Cuantía. Este cálculo se realiza sin tener en cuenta el valor de los accesorios no originales.

Esta cobertura tiene las siguientes condiciones:

2.2.2 Hurto de Mayor Cuantía

- a. Transferir la propiedad del vehículo a favor de Allianz.
- b. Si el vehículo asegurado es recuperado antes de hacer el traspaso a Allianz, será reparado y entregado nuevamente a usted.
- c. Si en la póliza se encuentra designado un beneficiario oneroso, la indemnización será girada al beneficiario oneroso, para cubrir el saldo insoluto de la deuda.
- d. Allianz cobrará la totalidad de la prima y por tanto no habrá lugar a devolución de la misma, esto sin importar la fecha de ocurrencia del siniestro.
- e. Allianz descontará las primas de los recibos pendientes de pago para autorizar la indemnización.
- f. Allianz asumirá los gastos por honorarios del trámite ante transito necesarios para el traspaso y/o cancelación de matrícula del vehículo siniestrado.

2.2.3 Hurto de Menor Cuantía

- a. Allianz elegirá un taller y asumirá el costo de las reparaciones, el reemplazo de las piezas, partes o accesorios del vehículo que no son reparables.
- b. Si el vehículo es reparado sin autorización de Allianz, se realizará una revisión de las reparaciones realizadas y se efectuará el pago basándose en las políticas y costos que para tal efecto maneje Allianz, sin hacerse responsable de posibles garantías sobre las reparaciones.
- c. Allianz no está obligada a pagar ni a efectuar reparaciones que representen mejoras al vehículo. Habrá cumplido sus obligaciones restableciendo, en lo posible, las mismas condiciones que poseía el vehículo antes del siniestro.

- d. Allianz tiene la facultad legal de elegir la forma en la que se efectúa el pago de la indemnización, esto es, mediante pago en dinero, o mediante la reparación o reconstrucción del vehículo asegurado o de sus partes.
- e. Allianz tiene la facultad de disponer libremente, a título de salvamento, de las partes, piezas o accesorios, averiados y que se encuentren cubiertos y de los cuales haya asumido la reposición ya sea por reembolso o por suministro directo.
- f. Usted está obligado a efectuar el pago del valor del deducible pactado para el amparo de Hurto de Menor Cuantía, en el taller autorizado por Allianz para la reparación del vehículo.
- g. Allianz descontará las primas de los recibos pendientes de pago para autorizar la indemnización.
- h. Si alguna o algunas de las partes, piezas o accesorios necesarios para una reparación o reemplazo, no se encuentran en el comercio local de repuestos, Allianz pagará a usted el valor de las mismas según el último precio de lista, o, del almacén que más recientemente los haya tenido; sujeto a las condiciones generales de la póliza suscrita. En todos los casos, Allianz tiene la facultad legal de elegir la forma en la que se efectúa el pago de la indemnización: mediante pago en dinero, reposición, reparación o reconstrucción del vehículo asegurado o de sus partes.

2.3 Gastos de Grúa, Transporte y Protección del Vehículo Accidentado

2.3.1 ¿Qué cubre?

Cuando se afecte la cobertura de Daños de Mayor o Menor Cuantía, Allianz asumirá el transporte del vehículo asegurado en grúa hasta el taller de reparación, garaje o estacionamiento más cercano al lugar del evento, hasta por la suma de \$900.000 pesos. Si en el accidente de tránsito se determina la inmovilización del vehículo y es llevado a los patios o parqueaderos de la secretaría de tránsito, Allianz pagará el estacionamiento por un periodo máximo de 10 días y por un valor diario máximo de \$36.000 pesos.

2.4 Gastos de Movilización para el Asegurado

2.4.1 ¿Qué cubre?

Si Allianz reconoce la indemnización de una Pérdida de Mayor Cuantía, sus gastos de movilización estarán cubiertos desde el día siguiente de haber aportado la totalidad de los documentos solicitados por Allianz para la reclamación.

La suma asegurada es la definida en la póliza y el límite diario máximo es de \$100.000 pesos, hasta un máximo de 30 días calendario.

2.5 Vehículo de Reemplazo

2.5.1 ¿Qué cubre?

Si Allianz reconoce la indemnización de una Pérdida de Mayor o Menor Cuantía y el vehículo queda inmovilizado, se le otorgará un vehículo de reemplazo así:

- a. Por máximo 15 días para Daños o Hurto de Menor Cuantía, una vez el vehículo ingresa al taller para la reparación.

- b. Por máximo 20 días para Daños o Hurto de Mayor cuantía, desde el día siguiente de haber aportado la totalidad de los documentos solicitados por Allianz para la reclamación.

Este beneficio funciona en las siguientes ciudades:

Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Cúcuta, Ibagué, Manizales, Medellín, Neiva, Pasto, Pereira y Villavicencio.

Bajo esta cobertura no se entregan vehículos especiales ni blindados y se hará bajo las condiciones y disponibilidad del arrendador. La marca, línea y modelo del vehículo será definido libremente por Allianz.

2.6 Accidentes Personales

2.6.1 ¿Qué cubre?

Cuando usted o el conductor autorizado sufran un accidente de tránsito imprevisto y como consecuencia del mismo, dentro de los 180 días siguientes, se produzca la muerte, desmembración o invalidación, Allianz reconocerá el pago de la indemnización por el presente amparo conforme a las siguientes condiciones y en los siguientes porcentajes sujetos al valor asegurado:

% Máximo de Cobertura	Resultado
100%	<ul style="list-style-type: none">- Muerte.- Pérdida de los dos brazos o manos, o de las dos piernas o pies.- Pérdida de una mano y de un pie.- Pérdida de una mano o un pie junto con la pérdida irreparable de la visión por un ojo.- Parálisis total irreparable que le impida trabajar- Pérdida total irreparable de la visión de los dos ojos.- Pérdida total irreparable del habla.- Pérdida total irreparable de la audición por los dos oídos.
60%	<ul style="list-style-type: none">- Pérdida de un brazo o mano, o de una pierna o pie.
50%	<ul style="list-style-type: none">- Pérdida total irreparable de la visión de un ojo.

Allianz también indemnizará cuando:

- Usted maneje un vehículo de iguales características al asegurado en esta póliza o esté como ocupante de un medio de transporte automotor terrestre.
- Usted es persona natural y conduzca otro vehículo de las mismas características y servicio del vehículo asegurado con esta póliza.
- El asegurado de la póliza es una persona jurídica, ya que se extiende la cobertura al conductor autorizado.
- Este amparo se extingue cuando usted y/o el conductor autorizado reciban cualquier indemnización de este amparo, de forma que no hay restitución de valor asegurado.

2.7 Accesorios y Blindaje

Son equipos instalados al vehículo en adición a los originales de fábrica, estos no hacen parte del debido funcionamiento del vehículo. Serán tenidos en cuenta en el momento de la indemnización si están incluidos en la póliza y bajo las siguientes condiciones:

2.7.1 Accesorios:

- a. Que hayan sido inspeccionados.
- b. Que estén instalados en el vehículo asegurado.

2.7.2 Blindaje:

- a. Que haya sido inspeccionado.
- b. No debe superar 5 años de antigüedad, contados a partir de la fecha de instalación.

2.8 Temblor, Terremoto o Erupción Volcánica

2.8.1 ¿Qué cubre?

Se cubren los daños y pérdidas al vehículo asegurado causados por temblor, terremoto, erupción volcánica, huracán, tifón, ciclón, tsunami, maremoto, y granizada.

2.10 Amparo Patrimonial

2.10.1 ¿Qué cubre?

Este amparo cubre los daños sufridos por el vehículo asegurado y los perjuicios causados por Responsabilidad Civil Extracontractual y cubiertos por esta póliza, hasta los límites previstos en la carátula, provenientes de un accidente de tránsito ocasionado por el vehículo asegurado en esta póliza, cuando usted o el conductor autorizado desatienda las señales de tránsito o cuando el conductor se encuentre bajo el efecto de bebidas embriagantes, drogas tóxicas, heroínas o alucinógenos.

2.11 Asistencias

Allianz Seguros S.A., cubre a través de su red de proveedores y dentro de la vigencia del seguro, siempre y cuando tenga contratados y señalados los siguientes amparos en la carátula de la póliza, los conceptos definidos en el cuadro de amparos, con los términos, condiciones y limitaciones previstas en este documento:

Allianz, ha definido los siguientes servicios para usted, sus beneficiarios (cónyuge, conductor autorizado, los ocupantes del vehículo y los terceros afectados en el accidente de tránsito) y su vehículo, que estarán disponibles en todo momento (24/7), en caso de que ocurran eventos inesperados y se puedan solucionar de manera ágil y sencilla. Se deben tener en cuenta las siguientes condiciones:

- a. Utilizar estos servicios no genera la pérdida de la bonificación ganada por usted.

- b. Allianz cubrirá máximo hasta límite de cobertura de cada asistencia, en número de servicios y sumas de dinero que se establezcan en la presente póliza.
- c. Serán reembolsados a usted hasta el límite de cobertura, únicamente los pagos que haya realizado a terceros para la prestación de un servicio, cuando se compruebe que fue imposible comunicarse con Allianz para solicitar el servicio, o cuando Allianz lo autorice previamente. En cualquier caso, será necesario presentar las facturas originales y el pago se realizará solo a usted y/o beneficiarios incluidos en la póliza.
- d. Aplica solo para los servicios mencionados a continuación:

2.11.1 Emergencias en Carretera

2.11.1.1 ¿Qué cubre?

- a. Emergencias en Carretera

Servicio	En que consiste	No. Servicios por vigencia	Limites
Conductor de Viaje	En caso de imposibilidad de usted o alguno de los acompañantes para conducir el vehículo asegurado por un accidente, muerte o enfermedad inesperada, Allianz, enviara un conductor para trasladar el vehículo con sus ocupantes, hasta la ciudad domicilio del asegurado mencionada en la carátula de la póliza siempre y cuando se encuentre fuera de ella, o hasta la ciudad de destino programada en el viaje.	3 servicios	3 servicios por vigencia
Emergencias y Urgencias por Accidente de Tránsito	Cubre la asistencia médica ambulatoria en el sitio del accidente en Colombia donde exista carretera transitable, A los ocupantes del vehículo asegurado y los terceros afectados. Exclusivamente para accidentes de tránsito en los que esté involucrado el vehículo asegurado.	Ilimitado	Ilimitado
	Trasladar en un medio terrestre o aéreo, a los ocupantes del vehículo asegurado, resultado de un accidente de tránsito, sujeto a:		

Traslado Médico	<p>a. El desplazamiento es únicamente dentro de Colombia, desde la ciudad origen hasta la ciudad más cercana, donde puedan atender las necesidades del paciente.</p> <p>b. Es válida para el número de ocupantes estipulado en la tarjeta de propiedad del vehículo, como capacidad máxima de pasajeros.</p>	limitado	Máximo el número de ocupantes estipulado en la tarjeta de propiedad del vehículo.
	<p>c. En cada caso, previa consulta con el médico tratante, el equipo médico decidirá cuándo es el momento más apropiado para el traslado y determinará las fechas y los medios más adecuados.</p> <p>d. El traslado aéreo aplicará sólo cuando las condiciones clínicas y el concepto médico lo determinen indispensable y bajo previa autorización de Allianz.</p>		
	<p>Por Inmovilización, Hurto Simple o Calificado del Vehículo Asegurado</p> <p>En caso de varada o accidente cuando la reparación del vehículo asegurado no pueda realizarse en menos de 48 horas. Por cualquier tipo de hurto (calificado o simple) del vehículo asegurado, Allianz, una vez cumplidos los trámites de denuncia ante las autoridades competentes, cubrirá uno de los siguientes gastos y condiciones:</p> <p>a. La estancia de los pasajeros en un hotel. Esta cobertura es válida únicamente para gastos de hospedaje.</p>		

Estancia y Desplazamiento de los Ocupantes	<p>b. El desplazamiento de los ocupantes hasta su domicilio habitual o hasta el destino final del viaje.</p> <p>c. Las coberturas de hotel y desplazamiento serán válidas para máximo cinco ocupantes.</p> <p>d. Sólo aplica para eventos ocurridos fuera del perímetro de la ciudad de domicilio habitual del asegurado.</p> <p>e. Estas coberturas ofrecidas tienen validez a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro o varada, y opera durante el recorrido en carretera a las ciudades de origen o destino final del viaje.</p>	limitado	<p>\$230.000 por ocupante, por noche y hasta dos noches de hospedaje.</p> <p>\$660.000 desplazamiento para todos los ocupantes.</p>
--	--	----------	---

b. Gastos de Casa Cárcel

Servicio	En que consiste	No. Servicios por vigencia	Limites
Gastos de Casa Cárcel	En un accidente de tránsito que presente lesionados o muertos, estando el conductor del vehículo asegurado en una de las causales determinadas por la ley para ser remitido a una casa-cárcel, Allianz S.A., pagará los gastos adicionales que se requieran para brindar mayor comodidad al conductor en una casa-cárcel autorizada por el INPEC por una sola vez en la vigencia de la póliza.	1 evento	Hasta \$ 850.000

2.11.1.2 ¿Qué no cubre?

No se cubre el tratamiento médico, farmacéutico, quirúrgico, hospitalario y ambulatorio por secuelas y/o complicaciones derivadas de:

- a. Autolesiones e intentos de suicidio.**
- b. Enfermedades padecidas por los ocupantes del vehículo, incluidas las enfermedades mentales o alienación.**

- c. La participación del beneficiario o asegurado en deportes, o en cualquier clase de carreras o exhibiciones, y accidentes producto de actividades no propias de la conducción.
- d. Las situaciones o enfermedades derivadas o descubiertas durante chequeos médicos y/o consultas previamente concertadas.
- e. Exámenes de la vista, con el fin de conseguir o corregir una graduación, así como procedimientos quirúrgicos como queratotomías radiales u otro tipo de cirugías con el fin de modificar errores refractivos.
- f. Embarazos en los últimos tres meses antes de la fecha probable de parto, así como este último y los exámenes prenatales no dan derecho a los servicios de ambulancia.
- g. Cuando le sea negado al equipo médico el acceso a la historia clínica del beneficiario.
- h. Los servicios que comprometan la seguridad del prestador por tratarse de zonas de alto riesgo.
- i. Las situaciones que sean consecuencia directa o indirecta de la participación de usted en actos criminales.
- j. Las situaciones que sean consecuencia directa o indirecta de la participación del vehículo en deportes, competencias o entrenamientos automovilísticos de cualquier índole, en exhibiciones, o en pruebas de seguridad o de resistencia.
- k. Los gastos o arreglos, que usted incurra por auto-asistencia en el momento del accidente o posterior a éste, con cualquier persona o autoridad, sin previa autorización de Allianz.
- l. La carga transportada, los pasajeros en caso de servicio público y los elementos, equipos u objetos personales que sean dejados al interior del vehículo durante el traslado de grúa.
- m. Los servicios que comprometan la seguridad del prestador por tratarse de zonas de alto riesgo.
- n. Las situaciones causadas directa o indirectamente por irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, o de la radioactividad de cualquier tipo de accidente causado por combustibles nucleares.

2.11.2 Asistencia Grúa

2.11.2.1 ¿Qué cubre?

- a. Grúa, Transporte Deposito o Custodia del Vehículo Asegurado

Servicio	En que consiste	No. Servicios por vigencia	Limites
----------	-----------------	----------------------------	---------

Grúa	<p>Cuando el vehículo asegurado no se pueda movilizar por varada o accidente, Allianz se hará cargo del traslado desde el sitio del evento hasta la ciudad principal más cercana, donde se encuentre el taller autorizado para efectuar la reparación.</p> <p>Usted debe estar presente y firmar el inventario realizado al vehículo asegurado cuando se entregue a la empresa de la grúa.</p>	4 por varada, ilimitado por accidente	<p>hasta \$950.000 por varada,</p> <p>hasta \$1.300.000 por accidente,</p> <p>hasta \$1.300.000 para rescate del vehículo</p>
Transporte, depósito o custodia del vehículo	<p>Si la reparación del vehículo tarda más de 48 horas o si en caso de hurto es recuperado, Allianz, pagará los siguientes gastos:</p> <p>a. Depósito y custodia del vehículo asegurado recuperado.</p> <p>b. Transporte del vehículo asegurado hasta su domicilio habitual.</p> <p>c. El costo del desplazamiento de usted o una persona que se designe para recoger el vehículo en el lugar donde fue recuperado o reparado. En caso de reparación solo aplica para eventos ocurridos fuera de la ciudad de domicilio del asegurado.</p>	<p>limitado,</p> <p>ilimitado,</p> <p>ilimitado</p>	<p>hasta \$190.000 por evento,</p> <p>hasta \$950.000 por evento,</p> <p>hasta \$950.000 por evento</p>

2.11.2.2 ¿Qué no cubre?

- Zonas que estén determinadas por las entidades competentes como zonas rojas.**
- Carreteras que tengan restricción horaria de tránsito, derrumbes, inundaciones, zonas y vías catalogadas de alto riesgo por las autoridades, vías en construcción, carreteras destapadas, vías de difícil acceso, barrios marginales, carreteras y vías que presenten manifestaciones públicas o restricción de circulación.**
- Imposibilidad de realizar el traslado del vehículo por su estado, vehículos sin llantas o sin las condiciones mínimas para garantizar el cuidado y seguridad del vehículo asegurado y de la grúa durante el traslado.**
- Vehículos que no garanticen el cuidado del medio ambiente y seguridad durante el procedimiento de rescate o traslado, así como los vehículos que no cuenten con la autorización del traslado o rescate por parte de las autoridades de tránsito.**
- Las situaciones que sean consecuencia directa o indirecta de la participación de usted en actos criminales.**
- Las situaciones que sean consecuencia directa o indirecta de la participación del vehículo en deportes, competencias o entrenamientos**

automovilísticos de cualquier índole, en exhibiciones, o en pruebas de seguridad o de resistencia.

- g. Los gastos o arreglos, que usted incurra por auto-asistencia en el momento del accidente o posterior a éste, con cualquier persona o autoridad, sin previa autorización de Allianz.
- h. La carga transportada, los pasajeros en caso de servicio público y los elementos, equipos u objetos personales que sean dejados al interior del vehículo durante el traslado de grúa.
- i. Los servicios que comprometan la seguridad del prestador por tratarse de zonas de alto riesgo.
- j. Las situaciones causadas directa o indirectamente por irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, o de la radioactividad de cualquier tipo de accidente causado por combustibles nucleares.
- k. Cuando se solicite el servicio de grúa por avería y el vehículo asegurado se encuentre en restricción por pico y placa.

2.11.3 Conductor Elegido

2.11.3.1 ¿Qué cubre?

- d. Conductor Elegido

Servicio	En que consiste	No. Servicios por vigencia	Limites
Conductor Elegido	<p>Cuando usted o su cónyuge, no puedan conducir su vehículo, después de consumir bebidas alcohólicas o por enfermedad, Allianz, enviará un conductor para trasladarlo en el vehículo asegurado, hasta el domicilio. Sujeto a las siguientes condiciones:</p> <p>a. Tiene validez en las ciudades capitales de departamento en Colombia.</p> <p>b. El conductor asignado esperará quince (15) minutos o se retirará.</p> <p>c. El traslado cubre máximo 30 Km desde el sitio donde usted se encuentre ubicado, hasta su domicilio.</p> <p>d. No se harán paradas durante el trayecto.</p>	12 servicios	Hasta 12 servicios por vigencia

	<p>e. El vehículo debe tener vigente el SOAT, Revisión Técnico mecánica y disponer de la licencia de tránsito y equipo de carreteras.</p> <p>f. Se debe solicitar mínimo con cuatro (4) horas de anticipación.</p> <p>g. Se debe cancelar el servicio con mínimo dos (2) de anticipación.</p>		
--	---	--	--

2.11.3.2 ¿Qué no cubre?

- a. Los servicios que comprometan la seguridad del prestador por tratarse de zonas de alto riesgo.
- b. Las situaciones que sean consecuencia directa o indirecta de la participación de usted en actos criminales.
- c. Las situaciones que sean consecuencia directa o indirecta de la participación del vehículo en deportes, competencias o entrenamientos automovilísticos de cualquier índole, en exhibiciones, o en pruebas de seguridad o de resistencia.
- d. Los gastos o arreglos, que usted incurra por auto-asistencia en el momento del accidente o posterior a éste, con cualquier persona o autoridad, sin previa autorización de Allianz.
- e. La carga transportada, los pasajeros en caso de servicio público y los elementos, equipos u objetos personales que sean dejados al interior del vehículo durante el traslado de grúa.
- f. Los servicios que comprometan la seguridad del prestador por tratarse de zonas de alto riesgo.
- g. Las situaciones causadas directa o indirectamente por irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, o de la radioactividad de cualquier tipo de accidente causado por combustibles nucleares.

2.11.4 Asistencias Plus

2.11.4.1 ¿Qué cubre?

- a. Asistencia Vial Básica

Servicio	En que consiste	No. Servicios por vigencia	Limites
----------	-----------------	----------------------------	---------

Asistencia Vial Básica (cambio de llanta, batería, gasolina o cerrajería)	<p>Allianz, prestará los servicios y solucionará en caso de inmovilización de vehículo asegurado cuando:</p> <p>a. Las llaves se quedan dentro del carro o se pierden. b. El carro se vara por fallas en la batería. c. Una llanta está pinchada. d. Se queda sin gasolina.</p> <p>En caso de no poder solucionar la falla, aplicará la asistencia de Grúa.</p> <p>Los gastos como el valor de la gasolina, la reposición de las llaves son adicionales a la mano de obra y serán asumidos por usted.</p>	Ilimitado	hasta \$550.000 por evento
---	---	-----------	----------------------------

b. Asistencia Medica

Servicio	En que consiste	No. Servicios por vigencia	Limites
Consultas Médicas Domiciliarias	<p>Las que solicite usted o su cónyuge, estando ubicado dentro del perímetro urbano de ciudades capitales de departamento en Colombia.</p> <p>No aplica cuando el asegurado de la póliza es persona jurídica</p> <p>Usted debe asumir un Copago de 30.000 pesos, que deben ser pagados al momento de la visita médica.</p>	Ilimitado	Ilimitado

c. Traslado del Conductor al Taller

Servicio	En que consiste	No. Servicios por vigencia	Limites
----------	-----------------	----------------------------	---------

Traslado del Conductor al Taller	Allianz, asumirá el traslado de usted o del conductor para recoger el vehículo en el taller después de ser reparado como consecuencia de un siniestro de Daños o Hurto de Menor Cuantía, reconocido por Allianz.	Ilimitado	Ilimitado
----------------------------------	--	-----------	-----------

2.11.5 ¿Qué no cubre?

No se cubre el tratamiento médico, farmacéutico, quirúrgico, hospitalario y ambulatorio por secuelas y/o complicaciones derivadas de:

- a. Autolesiones e intentos de suicidio.
- b. Enfermedades padecidas por los ocupantes del vehículo, incluidas las enfermedades mentales o alienación.
- c. La participación del beneficiario o asegurado en deportes, o en cualquier clase de carreras o exhibiciones, y accidentes producto de actividades no propias de la conducción.
- d. Las situaciones o enfermedades derivadas o descubiertas durante chequeos médicos y/o consultas previamente concertadas.
- e. Exámenes de la vista, con el fin de conseguir o corregir una graduación, así como procedimientos quirúrgicos como queratotomías radiales u otro tipo de cirugías con el fin de modificar errores refractivos.
- f. Embarazos en los últimos tres meses antes de la fecha probable de parto, así como este último y los exámenes prenatales no dan derecho a los servicios de ambulancia.
- g. Cuando le sea negado al equipo médico el acceso a la historia clínica del beneficiario.
- h. Las situaciones que sean consecuencia directa o indirecta de la participación de usted en actos criminales.
- i. Las situaciones que sean consecuencia directa o indirecta de la participación del vehículo en deportes, competiciones o entrenamientos automovilísticos de cualquier índole, en exhibiciones, o en pruebas de seguridad o de resistencia.
- j. Los gastos o arreglos, que usted incurra por auto-asistencia en el momento del accidente o posterior a éste, con cualquier persona o autoridad, sin previa autorización de Allianz.
- k. La carga transportada, los pasajeros en caso de servicio público y los elementos, equipos u objetos personales que sean dejados al interior del vehículo durante el traslado de grúa.
- l. Los servicios que comprometan la seguridad del prestador por tratarse de zonas de alto riesgo.
- m. Las situaciones causadas directa o indirectamente por irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, o de la radioactividad de cualquier tipo de accidente causado por combustibles nucleares.

2.11.6 Como Solicitar las Asistencias

Allianz tiene a su disposición líneas de contacto durante los 7 días de la semana las 24 horas en las cuales podrá solicitar cualquiera de los servicios incluidos en la póliza:

Desde su celular: #COL (#265)

Desde Bogotá: (57)1594 11 33

Línea Gratuita Nacional (no opera en Bogotá): 01800 05 13 500

Capítulo III

Exclusiones para todas las coberturas

3.1 Exclusiones para todas las Coberturas

No habrá lugar a indemnización por parte de Allianz para los siguientes casos:

- a. Cuando el siniestro sea consecuencia de exceso de carga o sobrecupo de pasajeros.
- b. Cuando el vehículo asegurado se emplee para un uso distinto al estipulado en esta póliza o cuando se modifiquen las condiciones, el uso o el servicio del vehículo asegurado, con el cual se aseguró, sin previo aviso a Allianz.
- c. Cuando el vehículo asegurado se destine a la enseñanza de conducción, este o no afiliado a una escuela de enseñanza, se use como demostración de cualquier tipo o participe en competencias o entrenamientos automovilísticos de cualquier índole. Así mismo cuando el vehículo se utilice para actividades ilícitas o cuando le han sido realizadas adaptaciones o modificaciones para aumentar su rendimiento sin dar aviso a Allianz.
- d. Cuando el vehículo asegurado hale o remolque a otro vehículo, a menos que el vehículo asegurado sea un vehículo habilitado legalmente para esta labor.
- e. Cuando el vehículo asegurado transporte sustancias o mercancías ilegales, peligrosas, inflamables o explosivas.
- f. Cuando el vehículo asegurado sufra daños causados por la carga transportada.
- g. Los daños del remolque y los daños causados por el vehículo y/o remolque a la carga transportada.
- h. Cuando el vehículo sea alquilado, arrendado o subarrendado.
- i. Cuando el vehículo asegurado sea secuestrado, decomisado, objeto de la decisión judicial de extinción de dominio, aprehendido o usado por acto de autoridad y estando bajo cualquiera de las anteriores situaciones sufra o cause daños a bienes o personas.
- j. Los daños, hurto o costos por estacionamiento del vehículo asegurado, cuando transcurridos quince (15) días calendario desde la fecha formal de la objeción, usted no ha retirado el vehículo de las instalaciones de Allianz o del proveedor designado.
- k. Cuando el siniestro sea consecuencia de hurto, hurto agravado por la confianza, abuso de confianza (excepto en el caso en el que se presente el siniestro con ocasión del servicio de "valet parking" prestado por empresas o personal debidamente identificado como tal) o estafa, de acuerdo con su definición legal, cometidos en contra de usted o del conductor autorizado.
- l. Cuando el vehículo haya ingresado ilegalmente al país, su matrícula o tradición no hayan cumplido con el lleno de los requisitos legales y/o reglamentarios o estos hayan sido obtenidos a través de medios fraudulentos, su posesión o tenencia resulten ilegales, o haya sido objeto material de un ilícito contra el patrimonio de las personas.

- m. Cuando los documentos o la información aportados para la suscripción hayan sido adulterados o no correspondan a la realidad, parcial o totalmente, sean estas circunstancias conocidas o no previamente por el tomador, usted o el beneficiario, sin importar que estos hayan participado o no en tales hechos.
- n. Cuando el vehículo asegurado sea conducido por una persona no autorizada por usted.
- p. Cuando exista dolo en la ocurrencia del siniestro por parte del conductor autorizado, tomador, usted o el beneficiario.
- q. Cuando exista mala fe de usted y/o del beneficiario y presenten documentos falsos en la reclamación o comprobación del derecho al pago del siniestro.
- r. Cuando se presenten pérdidas, daños o perjuicios causados directa o indirectamente por guerra civil o internacional, o por fuerzas extranjeras, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas.
- s. Cuando se presenten pérdidas, daños o perjuicios causados directa o indirectamente, en su origen o extensión, por irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, o de la radioactividad de cualquier tipo de accidente causado por combustiones nucleares.
- t. Siniestros que cause o sufra el vehículo cuando este en movimiento pero no se movilice por sus propios medios, excepto cuando el vehículo sea remolcado o desplazado por grúa, cama baja, niñera o por cualquier otro medio de transporte de carga autorizado por el Ministerio de Transporte. Allianz conservará para tales efectos el derecho de subrogación contra las personas responsables, sin que usted, el propietario, beneficiario o terceros puedan oponerse a tal derecho.
- u. Daños que no hayan sido causados en el siniestro reclamado, ni en la fecha de ocurrencia de éste y que de acuerdo con el análisis pericial de Allianz no tengan relación ni concordancia con la mecánica de la colisión que motiva la reclamación.
- v. Cuando el vehículo asegurado cuente con blindaje y en el momento de la ocurrencia del evento no cuente con los permisos requeridos por la Superintendencia de Vigilancia o la entidad correspondiente, para la instalación y/o funcionamiento de dicho blindaje.
- w. Cuando el vehículo asegurado cuente con blindaje y éste no haya sido asegurado dentro de la póliza.
- x. Daños o perjuicios ocasionados por actos terroristas, movimientos subversivos, grupos al margen de la ley, huelgas, amotinamiento, asonadas o conmociones civiles. Se aclara que se amparan dichas pérdidas o daños solamente si dichos eventos están excluidos expresamente en las pólizas tomadas por el estado, siempre y cuando los mismos no estén excluidos en el presente clausulado.
- y. Cuando usted o el conductor autorizado, sin autorización expresa y escrita de Allianz, reconozca su propia responsabilidad, incurra en gasto alguno, realice pagos o celebre arreglos, liquidaciones, transacciones o conciliaciones con respecto a cualquiera de las acciones que puedan originar la obligación de indemnizar a cargo de Allianz de acuerdo con el amparo otorgado. La prohibición de efectuar pagos no se aplicará cuando usted sea condenado por la autoridad competente a indemnizar

a la víctima mediante decisión ejecutoriada. El reconocimiento de responsabilidad sólo podrá darse en la declaración del asegurado a Allianz sobre los hechos constitutivos del siniestro o accidente.

- z. Cuando usted o el conductor nunca ha tenido licencia de conducción, o teniéndola se encuentre suspendida o cancelada de acuerdo con las normas vigentes, o sea falsa al momento de la ocurrencia del siniestro, o no sea apta para conducir vehículos de la clase y condiciones estipuladas en la presente póliza, de acuerdo a la categoría establecida en la licencia por el Ministerio de Transporte.
- aa. Todos los perjuicios derivados por los daños ocurridos en los elementos de identificación del vehículo (daños que representen regrabaciones de chasis o motor como consecuencia de un siniestro) y los perjuicios económicos de pérdida de valor comercial por la ocurrencia de un siniestro .
- ab. Los daños que sufra el vehículo asegurado, por no hacer caso, o por desatención en los testigos o señales de alerta del mismo, así el conductor manifieste el desconocimiento de su significado.
- ac. Los daños causados al vehículo consecuencia del cargue y descargue de mercancías o sustancias.
- ad. Los perjuicios y el detrimento en el valor del vehículo asegurado consecuencia de procesos de reparación, ocurrencia de siniestros, desgaste natural o hurto sobre el mismo, cuando el tomador, usted o el beneficiario se nieguen a la aceptación o a recibir el vehículo reparado, cuando la reparación cumpla con los estándares establecidos por los representantes de la marca y/o Cesvi Colombia.

Capítulo IV

Información adicional a las coberturas

4.1 Valor Asegurado

Es el límite máximo definido en la póliza para cada cobertura y que Allianz asumirá en caso de siniestro.

Para los siguientes amparos se tendrá en cuenta lo siguiente:

4.1.1 Asistencia Jurídica en Proceso Penal o Civil

- Las sumas aseguradas se entienden aplicables por cada accidente de tránsito que de origen a uno o varios procesos penales.
- La suma asegurada para cada actuación procesal contratada es independiente de las demás y comprende la primera y la segunda instancia, si ésta fuera procedente.
- La sumatoria en pagos por honorarios en las diferentes actuaciones del proceso penal o proceso civil en ningún caso puede superar el límite del valor asegurado descrito en la póliza en el amparo de Asistencia Jurídica en Proceso Penal y Civil.
- El valor de los honorarios será definido por Allianz, con previa consideración del proceso y el delito materia de este, sin exceder el límite asegurado.

4.1.2 Daños o Hurto de Mayor o Menor Cuantía

- El valor asegurado para este amparo será el menor entre el definido en la Guía de Valores Fasecolda al momento de la ocurrencia del siniestro y el valor asegurado en la carátula, más el valor de los accesorios originales o no del vehículo y el blindaje, siempre y cuando se encuentren asegurados y registrados en la póliza.
- Es responsabilidad de usted mantener el valor asegurado actualizado.
- Si el vehículo asegurado tiene matrícula extranjera, diplomática u otra análoga, el valor asegurado será el valor de adquisición del bien en pesos colombianos cuando ingresó a Colombia, sin contar pagos de impuestos o aranceles.
- Lo anterior no aplica para los vehículos de matrícula Venezolana los cuales se registrarán por la guía de valores INMA.

4.1.3 Accesorios

- El valor asegurado de los accesorios será el definido en la carátula de la póliza, los cuales estarán sujetos a la factura o el definido en la inspección.
- Para el primer año el valor asegurado será el mismo de la factura. Si tiene más de un año, el valor asegurado será depreciado un 10% por cada año contado a partir de la fecha de instalación y sujeto a la factura.
- En la renovación el valor asegurado se depreciará un 10% por cada año contado a partir de la fecha de instalación.
- El valor total asegurado no debe superar el 40% del valor asegurado del vehículo.

4.2 Documentos para la Formalización del Contrato

Allianz elabora la póliza con los datos entregados por el tomador del seguro, para aplicar las condiciones y tarifas correspondientes al riesgo, por lo que la información suministrada debe ser real. El tomador del seguro debe leer y comprobar que su póliza es correcta o debe solicitar las correcciones necesarias para que lo sea.

El contrato está conformado por:

- a. Carátula.
- b. Clausulado con las condiciones generales y particulares.
- c. Formularios de asegurabilidad.
- d. Suplementos.

Los suplementos son todos los anexos de la póliza, que permitan modificarla, renovarla o cancelarla.

4.3 Vigencia del Contrato

La vigencia del contrato de seguro será la definida en la carátula de la póliza.

4.4 Renovación del Contrato para vehículos con financiación

- a. En caso que se designe un beneficiario oneroso Allianz renovará automáticamente la vigencia del contrato de seguro a partir de su vencimiento, por un periodo definido no mayor a 12 meses, hasta la cancelación total del crédito, de forma que el tomador no podrá revocar la póliza sin previa autorización del beneficiario oneroso.
- b. La revocación, no renovación o cualquier modificación que se efectúe por parte de la aseguradora, será avisada al beneficiario oneroso con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación garantizando la cobertura durante dicho periodo.
- c. En caso de siniestro que afecte el amparo de pérdidas parciales de mayor cuantía, se girará al beneficiario oneroso hasta el saldo insoluto de la deuda.

4.5 Terminación del Contrato

El contrato terminara por cualquiera de las siguientes causas:

- a. Cuando haya mora en el pago de la prima según el artículo 1068 del Código de Comercio.
- b. Por decisión del tomador de la póliza, mediante comunicación escrita dirigida a Allianz y recibida con anterioridad a la fecha efecto de la cancelación.
- c. Por decisión de Allianz, de conformidad con el artículo 1071 del Código de Comercio mediante comunicación escrita enviada al tomador de la póliza, con una anticipación no menor a diez (10) días hábiles y al beneficiario oneroso con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación garantizando la cobertura durante dicho periodo.
- d. Por la desaparición del interés asegurable.
- e. Por las demás causas previstas en la ley.

4.6 Deducible

Es la suma fijada en la carátula de la póliza, que tiene que pagar usted en el momento de la indemnización por cada amparo afectado y es independiente de si usted es o no

responsable en el siniestro. Si el valor de la indemnización es menor o igual al deducible, Allianz no indemnizará la Pérdida.

4.7 Actos Terroristas

Son eventos causados por personas o grupos que por diferentes razones, causan violencia y temor que como resultado dejan daños a cosas materiales y lesiones o muerte a personas.

4.8 Coberturas Independientes

Todas las coberturas y asistencias de esta póliza son independientes de las demás y ningún pago, prestación de un servicio o reembolso, puede ser interpretado como aceptación tácita de la responsabilidad de Allianz cuando se presenten reclamaciones en las demás coberturas y asistencias.

4.9 Solicitudes y Notificaciones

Todas las solicitudes y notificaciones relacionadas con cancelaciones o revocatorias, modificaciones o suplementos y reclamaciones, deben ser enviados por escrito.

4.10 Siniestros e Indemnizaciones

4.10.1 Documentos sugeridos para la reclamación

La compañía sugiere presentar los siguientes documentos, los cuales demuestran la propiedad o el interés asegurable y adicional los necesarios para demostrar la ocurrencia y cuantía.

- a. Tarjeta de propiedad.
- b. Informe de accidente de tránsito (si se efectuó) o carta de invitación a reclamar.
- c. Licencia de conducción de quien conducía el vehículo, al momento del siniestro.
- d. Copia de la denuncia penal (en caso de pérdidas por hurto).
- e. Copia del contrato del leasing (si el propietario es una entidad bancaria o "leasing").

4.10.2 Obligaciones de Usted o del Beneficiario en Caso de Siniestro

- a. Emplear todos los medios necesarios para evitar que el evento sea mayor.
- b. Presentar ante Allianz todos los soportes necesarios para comprobar la ocurrencia y la cuantía del siniestro.
- c. No negar o impedir el derecho de subrogación a Allianz.

4.11 Ajuste de Primas

Si se realiza una modificación de la póliza, Allianz hará la devolución o cobro adicional de la prima por el tiempo no corrido de vigencia.

4.12 Salvamento

Para los efectos de la indemnización, se considera salvamento aquellas partes o piezas del vehículo que quedan como resultado de un siniestro después de declarado el vehículo como Daños de Mayor Cuantía y aquellas partes o piezas que son recuperadas después de que se produzca Hurto de Mayor Cuantía.

Cuando usted sea indemnizado, el vehículo o sus partes salvadas o recuperadas serán de propiedad de Allianz. Usted participará proporcionalmente en la venta del salvamento neto, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, cuando hubiere lugar a este último. Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar de la venta del mismo, los gastos en los que incurra Allianz tales como, los necesarios para la recuperación, protección, mantenimiento, adaptación y comercialización de dicho salvamento.

Capítulo V

Elementos claves del seguro

5.1 Intervinientes en el Contrato de Seguro

- a. **Tomador:** es una de las partes del contrato de seguro, la cual suscribe la póliza y se obliga a pagar la prima.
- b. **Asegurado:** es usted y debe ser quien figura en la tarjeta de propiedad como propietario del vehículo, es decir quien tiene el interés asegurable.
- c. **Beneficiario:** es aquel que recibiría la indemnización en el caso de que ocurriera el siniestro.
- d. **Asegurador:** Allianz, Compañía de Seguros parte del contrato de seguro que garantiza la realización de las prestaciones previstas en caso de siniestro.
- e. **Conductor Autorizado:** Persona natural que es autorizada expresamente por el Asegurado, antes de la ocurrencia del siniestro, para conducir el vehículo asegurado.

5.2 Interés Asegurable

Es la relación económica entre el asegurado y el vehículo asegurado, amenazada en su integridad por uno o varios riesgos.

5.3 Prima

Es el precio del seguro cuyo pago es una obligación a cargo del Tomador.

5.4 Jurisdicción Territorial

El vehículo asegurado tendrá cobertura si está circulando dentro de los siguientes países: Colombia, Bolivia, Ecuador, Perú y Venezuela, y solo será necesario comunicar a Allianz, si la estadía del vehículo en los anteriores países, diferentes a Colombia, es mayor a treinta (30) días calendario. Si usted desea extender la cobertura a países diferentes a los mencionados, debe solicitar previa autorización a Allianz.

5.5 Domicilio Contractual – Notificaciones

Las comunicaciones de Allianz enviadas al tomador, asegurado o beneficiario, se realizarán a la dirección suministrada por el Tomador y registrada en la póliza. Es obligación del tomador mantener esta información actualizada.

5.6 Infraseguro y Supraseguro

- a. Infraseguro: Es cuando el valor asegurado registrado en la póliza es menor al valor real del vehículo.
- b. Supraseguro: Es cuando el valor asegurado registrado en la póliza excede al valor real del vehículo.

5.7 Preexistencia

Evento ocurrido antes de contratar el seguro, que afecte el estado del riesgo.

Si la preexistencia no ha sido reportada previamente a Allianz, se aplicará el artículo 1058 del Código de Comercio.

5.8 Vehículo de Similares Características

Aquel vehículo cuya clase, uso, servicio, tipo de placa, número de ruedas y número de ejes sean iguales a los del vehículo asegurado.

5.9 Mercancías

- a. Sustancias peligrosas: Son materiales perjudiciales que durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso, pueden generar o desprender polvos, humos, gases, líquidos, vapores, o fibras infecciosas, irritantes, inflamables, explosivos, corrosivos, asfixiantes, tóxicos o de otra naturaleza peligrosa, o radiaciones ionizantes en cantidades que puedan afectar la salud de las personas que entran en contacto con estas, o que causen daño material.
- b. Inflamable: Que se enciende con facilidad y desprende inmediatamente llamas.
- c. Explosivas: Que hace o puede hacer explosión.
- d. Sustancias ilegales: Aquellas que por reglamentación del Gobierno Nacional se encuentran prohibidas o está restringido su transporte, uso o comercialización.

5.10 Código de Comercio

Las demás condiciones no previstas en las presentes condiciones generales se regirán por lo establecido en el Código de Comercio de Colombia, por las normas reglamentarias, por las normas que los modifiquen o adicionen, y por las demás normas aplicables al contrato de seguro.

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



MARCALI SEGUROS

NIT: 9004648484
CRA 13 34 76 -
BOGOTA
Tel. 3275000
E-mail: stefanijimenez@marcali.com

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: (+57)(1) 5600600
Operador Automático: (+57)(1) 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1357143289196421

Generado el 07 de septiembre de 2023 a las 14:22:54

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ALLIANZ SEGUROS S.A.

NIT: 860026182-5

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 4204 del 01 de septiembre de 1969 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.

Escritura Pública No 1959 del 03 de marzo de 1997 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. absorbe a LA NACIONAL COMPANÍA DE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 8774 del 01 de noviembre de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza la Resolución 1191 del 24 de octubre de 2001 mediante la cual la Superintendencia Bancaria autoriza el acuerdo de fusión de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. como absorbente de CYBERSEGUROS DE COLOMBIA S.A., antes LA NACIONAL DE SEGUROS DE VIDA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 2197 del 14 de julio de 2010 de la Notaría 23 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de la sociedad es la ciudad de Bogotá

Escritura Pública No 676 del 16 de marzo de 2012 de la Notaría 23 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica la razón social de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. por la de ALLIANZ SEGUROS S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 5148 del 31 de diciembre de 1991

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente es representante legal de la sociedad y tendrá a su cargo la suprema dirección y administración de los negocios, dentro de las atribuciones que le concedan los estatutos y los acuerdos y las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. En las faltas absolutas del Presidente, entendiéndose por tales la muerte, la renuncia aceptada y la separación del cargo por más de treinta días sin licencia o causa justificada, la Junta Directiva procederá a elegir nuevo Presidente para el resto del periodo. En las faltas accidentales, el Presidente será reemplazado por cualquiera de los Vicepresidentes, el Secretario General y demás representantes legales que sean nombrados por la Junta Directiva. **FUNCIONES.** Son funciones del Presidente: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar todos los contratos referentes al giro ordinario de los negocios de la sociedad, cualquiera sea su objeto y cuantía, y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Examinar y revisar los estados financieros de la sociedad; 4. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1357143289196421

Generado el 07 de septiembre de 2023 a las 14:22:54

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento. 5. Presentar a la Junta directiva, en tiempo oportuno, los estados financieros de propósito general individuales y consolidados, con sus notas, cortados al fin del respectivo ejercicio, junto con los documentos que señale la ley, y el informe de gestión, así como el especial cuando se dé la configuración de un grupo empresarial, todo lo cual se presentará a la Asamblea General de Accionistas; 6. Vigilar la marcha de la sociedad, cuidando, en general, su administración; 7. Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas, balances, presupuestos de gastos y demás asuntos sobre los cuales aquella deba resolver; 8. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad, y los que ésta tenga en custodia, se mantengan con las derivas seguridades; 9. Determinar los gastos extraordinarios que demande el servicio de la sociedad. Si la operación supera el equivalente a un millón de euros (1.000.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 10. Nombrar, cuando lo considere oportuno, con los títulos y atribuciones que juzgue convenientes, todos los funcionarios que sean necesarios para la buena marcha de la sociedad, cuyo nombramiento no esté atribuido a la Asamblea General de Accionistas o a la Junta Directiva, y concederles licencias para separarse temporalmente de sus cargos. Así mismo, podrá removerlos en cualquier tiempo; 11. Señalar los sueldos que deban percibir los empleados de la sociedad, o determinar normas de carácter general para la fijación y modificación de tales sueldos; 12. Otorgar préstamos con garantía hipotecaria o prendaria, enajenar los bienes de la sociedad, ya sean muebles o inmuebles, obtener préstamos garantizados o no con prendas o hipotecas sobre los bienes de la sociedad y celebrar los contratos respectivos. Si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 13. Constituir cauciones reales o personales como garantía de las obligaciones que contraigan la sociedad, sus accionistas o las sociedades o empresas en las que tenga interés. Si la operación supera el equivalente a un millón quinientos mil euros (1.500.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 14. Fijar, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en cada ejercicio, las primas, bonificaciones o gratificaciones voluntarias que deban concederse a los empleados de la sociedad, tanto de la oficina principal, como de las sucursales o agencias; 15. Autorizar y fijar las condiciones para tomar dinero a interés con destino al desarrollo de los negocios sociales. Si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 16. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo; 17. Rendir cuentas comprobadas de su gestión en los siguientes eventos: al final de cada ejercicio; cuando se las exija el órgano que sea competente para ello y dentro del mes siguiente a la fecha en la cual se retire de su cargo. Para tal efecto se presentarán los estados financieros que fueren pertinentes, junto con un informe de gestión; 18. Implementar las estrategias y políticas aprobadas por la Junta Directiva en relación con el Sistema de Control Interno (SCI); 19. Comunicar las políticas y decisiones adoptadas por la Junta Directiva a todos y cada uno de los funcionarios dentro de la organización. 20. Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SCI, en desarrollo de las directrices impartidas por la Junta Directiva garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades; 21. Implementar los diferentes informes, protocolos de comunicación, sistemas de información y demás determinaciones de la Junta relacionados con SCI; 22. Fijar los lineamientos tendientes a crear la cultura organizacional de control, mediante la definición y puesta en práctica de las políticas y los controles suficientes, la divulgación de las normas éticas y de integridad dentro de la institución y la definición y aprobación de canales de comunicación, de tal forma que el personal de todos los niveles comprenda la importancia del control interno e identifique su responsabilidad frente al mismo; 23. Realizar revisiones periódicas a los manuales y códigos de ética y de gobierno corporativo, 24. Proporcionar a los órganos de control internos y externos, toda la información que requieran para el desarrollo de su labor; 25. Proporcionar los recursos que se requieran por el adecuado funcionamiento del SCI, de conformidad con lo autorizado por la Junta Directiva; 26. Velar por el estricto cumplimiento de los niveles de autorización, cupos u otros límites o controles establecidos en las diferentes actividades realizadas por la sociedad, incluyendo las adelantadas con administradores, miembros de junta, matriz, subordinadas y demás vinculados económicos; 27. Certificar que los estados financieros y otros informes relevantes para el público no contienen vicios, imprecisiones o errores que impidan conocer la verdadera situación patrimonial o las operaciones de la correspondiente entidad; 28. Establecer y mantener adecuados sistemas de revelación y control de la información financiera, para lo cual deberán diseñar procedimientos de control y revelación para que la información financiera sea presentada en forma adecuada; 29. Establecer mecanismos para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio Web, entre otros) que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad; 30. Definir



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1357143289196421

Generado el 07 de septiembre de 2023 a las 14:22:54

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

políticas y un programa antifraude, para mitigar los riesgos de una defraudación en la entidad; 31. Verificar la operatividad de los controles establecidos al interior de la entidad; 31. Incluir en su informe de gestión un aparte independiente en el que se dé a conocer al máximo órgano social la evaluación sobre el desempeño del SCI en cada uno de los elementos señalados en el numeral 7.5 de la Circular Externa 014 de 2009. En el caso de los grupo empresariales, la evaluación sobre la eficacia del SCI de la matriz debe incluir también a las entidades subordinadas (filiales o subsidiarias). En general, el Presidente es el responsable de implementar los procedimientos de control y revelación, verificar su operatividad al interior de la sociedad y su adecuado funcionamiento, para lo cual no debe limitarse a la revisión de los informes que le presenten las diferentes áreas de la organización sino que debe demostrar la ejecución de acciones concretas para verificar la veracidad y confiabilidad del contenido de dichos informes y la eficacia de los controles. VICEPRESIDENTES la sociedad tendrá los Vicepresidentes y los demás representantes legales que determine nombrar la Junta Directiva. Estos funcionarios son también representantes legales de la sociedad. "ARTICULO 56. - FUNCIONES. Los Vicepresidentes Nombrados por la Junta Directiva tendrán las siguientes funciones: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar todos los contratos referentes al giro ordinario de los negocios de la sociedad cualquiera que su objeto y cuantía y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento. 4. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 5. Otorgar préstamos con garantía hipotecaria o prendaria, enajenar los bienes de la sociedad, ya sean muebles o inmuebles, obtener préstamos garantizados o no con prendas o hipotecas sobre los bienes de la sociedad y celebrar los contratos respectivos; si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 6. Constituir cauciones reales o personales, en garantía de las obligaciones que contraiga la sociedad, sus accionistas o las sociedades o empresas en las que tenga interés; si la operación supera el equivalente a un millón quinientos mil euros (1.500.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 7. Autorizar y fijar las condiciones para tomar dinero a interés con destino al desarrollo de los negocios sociales; si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 8. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." "ARTICULO 56 B- FUNCIONES DE LOS DEMÁS REPRESENTANTES LEGALES. Los demás Representantes Legales nombrados por la Junta Directiva, diferentes a los Vicepresidentes y los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, tendrán las siguientes funciones: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar los contratos referentes a los asuntos propios del área a cargo cualquiera que su objeto y cuantía y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas relativas a los asuntos propios del área a cargo, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento, en relación con los asuntos propios del área a cargo. 4. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 5. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES. Los Representantes legales para asuntos judiciales nombrados por la Junta Directiva tendrán las siguientes funciones: 1. Representar a la Sociedad, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procesos judiciales y administrativos ante inspecciones de tránsito, inspecciones de trabajo, inspecciones de policía, fiscalías, juzgados, tribunales, tribunales de arbitramento, la Corte Constitucional, el Consejo Superior de la Judicatura, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado, bien sea como demandante, demandada, litisconsorte, coadyuvante u opositor. 2. Representar a la sociedad, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. 3. Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e interponer, en nombre y representación de la Sociedad, los recursos ordinarios de reposición y apelación, así como los



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1357143289196421

Generado el 07 de septiembre de 2023 a las 14:22:54

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

recursos extraordinarios conforme a la ley. 4. Notificarse, en representación de la Sociedad, de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal o de entidades descentralizadas de los mismos órdenes. 5. Descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios ante cualquier de dichas autoridades y renunciar a términos, en representación de la Sociedad. 6. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, en representación de la Sociedad. 7. Asistir, en representación de la Sociedad, a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la Sociedad. 8. Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la Sociedad. (Escrituras Públicas 02736 del 8 de abril de 2010 Notaría Setenta y Dos de Bogotá D.C y 3950 del 16 de diciembre de 2010 Notaría 23 de Bogotá) SECRETARIO GENERAL. La Compañía tendrá un Secretario General, nombrado por la Junta Directiva, quien ejercerá las funciones de secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. Este funcionario es también representante legal de la sociedad. "ARTICULO 58.- FUNCIONES. Son deberes del Secretario General: 1. Autorizar con su firma las actas de las sesiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva y llevar debidamente registrados en la cámara de comercio los libros de dichas actas; 2. Llevar el libro registro de accionistas; 3. Mantener en completo orden los libros, papeles y archivo de la sociedad, cuya guarda se le confíe. 4. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 5. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 6. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." (Escritura Pública No. 865 del 15/04/2014 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
David Alejandro Colmenares Spence Fecha de inicio del cargo: 21/09/2017	CC - 80470041	Presidente
Francisco De Asís Contreras Tamayo Fecha de inicio del cargo: 24/08/2023	CE - 934315	Vicepresidente
Esteban Delgado Londoño Fecha de inicio del cargo: 24/08/2023	CC - 80840839	Vicepresidente
Camilo Andrés Romero Bohorquez Fecha de inicio del cargo: 13/07/2023	CC - 80206581	Vicepresidente
Luisa Fernanda Robayo Castellanos Fecha de inicio del cargo: 15/10/2021	CC - 52251473	Vicepresidente
Juan Francisco Sierra Arango Fecha de inicio del cargo: 24/10/2019	CC - 1014178377	Vicepresidente Financiero
Giovanny Grosso Lewis Fecha de inicio del cargo: 07/12/2017	CC - 72167595	Vicepresidente Comercial
Andres Felipe Alonso Jimenez Fecha de inicio del cargo: 11/03/2021	CC - 80875700	Secretario General
Tatiana Gaona Corredor Fecha de inicio del cargo: 09/03/2021	CC - 1020743736	Representante Legal
Antonio Luis Dávila García Fecha de inicio del cargo: 01/04/2013	CC - 72224652	Representante Legal para Asuntos Judiciales
William Barrera Valderrama Fecha de inicio del cargo: 03/03/2014	CC - 91297787	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Miguel Fernando Rodriguez Vargas Fecha de inicio del cargo: 24/12/2015	CC - 80190273	Representante Legal para Asuntos Judiciales



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1357143289196421

Generado el 07 de septiembre de 2023 a las 14:22:54

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
María Alejandra Almonacid Rojas Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 35195530	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Andrés Camilo Pastas Saavedra Fecha de inicio del cargo: 04/09/2018	CC - 1144030667	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jinneth Hernández Galindo Fecha de inicio del cargo: 04/09/2018	CC - 38550445	Representante Legal para Asuntos Judiciales
María Constanza Ortega Rey Fecha de inicio del cargo: 26/11/2018	CC - 52021575	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan David Gómez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 29/08/2019	CC - 10128270735	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Felipe Villa Giraldo Fecha de inicio del cargo: 29/08/2019	CC - 71774212	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Gina Paola García Quintero Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1014216602	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Santiago Rojas Buitrago Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1015429338	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Lina Carolina Romero Cardenas Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1018453282	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Natalia Andrea Blanco Cervantes Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1019086108	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Edgar Hernando Peñaloza Salinas Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1026575922	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Diana Fernanda Ariza Sánchez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1032439324	Representante Legal para Asuntos Judiciales
María Tatiana Díaz Montenegro Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1085919034	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Carolina Gómez Gonzalez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1088243926	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Ninoska Patricia Ramirez Vassallo Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1140823872	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Christian Germán Espinosa López Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 14623862	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Carlos Arturo Prieto Suárez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 3229696	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Sofía Flórez Mahecha Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 32735035	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Héctor Mauricio Medina Casas Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 79795035	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Eidelman Javier González Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/03/2011	CC - 7170035	Representante Legal Para Asuntos Judiciales
Servio Tulio Caicedo Velasco Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011	CC - 19381908	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Fernando Amador Rosas Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011	CC - 19074154	Representante Legal para Asuntos Judiciales



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1357143289196421

Generado el 07 de septiembre de 2023 a las 14:22:54

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Luis Fernando Uribe De Urbina Fecha de inicio del cargo: 11/03/2011	CC - 79314754	Representante Legal Para Asuntos Judiciales
Maria Claudia Romero Lenis Fecha de inicio del cargo: 14/04/2011	CC - 38873416	Representante legal para Asuntos Judiciales
Carlos Andrés Vargas Vargas Fecha de inicio del cargo: 22/12/2011	CC - 79687849	Representante Legal para Asuntos Judiciales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo Comercial, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgo de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratista, transporte y Vidrios. Con Resolución 1034 del 29 de junio de 2011, se Revoca la autorización concedida a la ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. para operar los ramos de seguros de Semovientes, Vidrios y Agrícola. Con Resolución 1248 del 19 de septiembre de 2022, se revoca la autorización para operar el ramo de cumplimiento

Resolución S.B. No 152 del 20 de enero de 1992 Multirriesgo Industrial, mediante circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de multirriesgo industrial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo

Resolución S.B. No 1726 del 14 de mayo de 1992 Agricultura, mediante circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de agricultura se denominará en adelante ramo agrícola con Resolución 1034 del 29 de junio de 2011, se Revoca la autorización concedida a la ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. para operar los ramos de seguros de Semovientes, Vidrios y Agrícola.

Resolución S.B. No 0608 del 30 de abril de 1999 Desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo Familiar se debe explotar bajo el ramo de Hogar. b) El ramo de Multirriesgo Comercial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. c) Se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada". d) El ramo de riesgo de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos

Resolución S.B. No 0912 del 02 de septiembre de 2003 la Superintendencia Bancaria revocó la autorización concedida a la Aseguradora Colseguros S.A., mediante Resolución R86024270-39 del 11 de abril de 1997, para operar el ramo de Seguro de Accidentes Corporales Causados a las personas en accidentes de tránsito, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la aseguradora, con ocasión de la expedición de pólizas correspondientes al precitado ramo.

Resolución S.B. No 1125 del 22 de octubre de 2003 la Superintendencia Bancaria aclara la Resolución 0912 del 02 de septiembre de 2003, en el sentido de indicar que el ramo de seguros de accidentes corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, operado por la Aseguradora Colseguros S.A., fue autorizado a la Nacional Compañía de Seguros Generales de Colombia, mediante Resolución 0004 del 03 de enero 1992, entidad absorbida por la Aseguradora Colseguros S.A.

Resolución S.F.C. No 2053 del 22 de noviembre de 2007 Seguros de Crédito Comercial y Seguro de Crédito a la Exportación.

Resolución S.F.C. No 0931 del 21 de mayo de 2013 Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito SOAT. Con Resolución 765 del 24 de junio de 2022 se revoca la autorización concedida a ALLIANZ SEGUROS

S.A. para operar el ramo de Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes de Tránsito - SOAT

Resolución S.F.C. No 2039 del 06 de noviembre de 2013 autorización para operar ramo de Seguro Agrícola (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1357143289196421

Generado el 07 de septiembre de 2023 a las 14:22:54

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)

NATALIA GUERRERO RAMÍREZ

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO

Ubaté (Cundinamarca), veinte (20) de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

PROCESO: VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL

DEMANDANTE: EMERSON BALLÉN DUARTE Y OTROS

DEMANDADOS: MARIO ANDRÉS PULIDO GÓMEZ

25-843-31-03-001-2023-00003-00

Se encuentra al despacho el asunto de la referencia a fin de emitir el pronunciamiento que decida la solicitud de llamamiento en garantía efectuada a través de apoderado judicial por el demandado MARIO ANDRÉS PULIDO GÓMEZ.

Como quiera que el escrito reúne los requisitos formales establecidos en los artículos 64, 65, 66 y 82 del Código General del Proceso, el Juzgado Civil del Circuito de Ubaté,

D I S P O N E:

PRIMERO: ADMITIR el llamamiento en garantía que realiza el demandado MARIO ANDRÉS PULIDO GÓMEZ a ALLIANZ SEGUROS S. A.

SEGUNDO: NOTIFICAR al llamado en garantía en la forma establecida en el artículo 8 de la Ley 2213 de 2022.

TERCERO: CONCEDER a ALLIANZ SEGUROS S. A., el término de veinte (20) días, para que intervenga en el proceso (artículo 66 del Código General del Proceso).

NOTIFÍQUESE

(Firmado electrónicamente)

ANA MARÍA ROCA CUESTA

JUEZ

(2)

**NOTIFICACION LLAMAMIENTO EN GARANTIA A ALLIANZ SEGUROS S.A. REF.
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Radicado No.
25-843-31-03-001-2023-00003-00 Demandantes: EMERSON BALLÉN DUARTE Y
OTROS Demandados: MARIO ANDRÉS PULIDO GÓMEZ**

Inverfuturo Ltda. <inverfuturoltda@gmail.com>

Vie 2024-03-22 11:16

Para: notificacionesjudiciales@allianz.co <notificacionesjudiciales@allianz.co>

CC: Juzgado 01 Civil Circuito - Cundinamarca - Ubaté <jcctoubate@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (79 KB)

AUTO 20 DE MARZO DEL 2024 ADMITE LLAMAMIENTO HECHO A ALLIANZ (1).pdf;

anexos de la demanda.pdf

DEMANDA (2).pdf

LLAMAMIENTO EN GARANTIA Y ANEXOS - UTR255.pdf

**Señores
Allianz Seguros S.A.
E.S.D.**

**REF. PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
Radicado No. 25-843-31-03-001-2023-00003-00
Demandantes: EMERSON BALLÉN DUARTE Y OTROS
Demandados: MARIO ANDRÉS PULIDO GÓMEZ**

En mi calidad de apoderado especial del demandado señor Mario Andrés Pulido Gómez , de acuerdo con lo ordenado por el Juzgado y en concordancia con el Art 8 de la ley 2213 de 2022 me permito notificarle del llamamiento en garantía hecho por mi poderdante dentro el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 25-843-31-03-001-2023-00003-00 , iniciado por Emerson Ballén Duarte y Otros , a saber:

- Jueza Civil del Circuito de Ubaté
- Proceso Declarativo De Responsabilidad Civil Extracontractual No. 25-843-31-03-001-2023-00003-00
- Demandantes: Emerson Ballén Duarte Y Otros
- Demandado: Mario Andrés Pulido Gómez

Auto que admite el llamamiento en garantía a Allianz Seguros S.A. de fecha 20 de marzo del 2024

ANEXOS:

- Escrito de demanda y anexos
- Escrito del llamamiento en garantía a Allianz Seguros S.A.
- Anexos del llamamiento en garantía
- Auto del 20 de marzo del 2024 que admite el llamamiento en garantía

Cordialmente,

HAROLD VINICIO BARÓN RODRÍGUEZ
C.C. 19.461.787
T.P. 46.814 del C.



Mailtrack

Remitente notificado con
[Mailtrack](#)