

e-entrega Certifica que ha realizado el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id mensaje:	870854
Emisor:	oscarsampayo5@hotmail.com
Destinatario:	mariedplazas@hotmail.com - 4. MARÍA EDELMIRA PLAZAS PIRACÓN
Asunto:	Demanda de responsabilidad civil extracontractual
Fecha envío:	2023-10-11 15:40
Estado actual:	Mensaje enviado con estampa de tiempo

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
 Mensaje enviado con estampa de tiempo	Fecha: 2023/10/11 Hora: 15:41:57	Tiempo de firmado: Oct 11 20:41:57 2023 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.3.0.
El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - Artículo 23 Ley 527 de 1999.		

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase "Queued mail for delivery" se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

Contenido del Mensaje

 Asunto: Demanda de responsabilidad civil extracontractual

 Cuerpo del mensaje:

Señores

ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO y EDUARDO PÉREZ GALLEGO
(Conductor).

Yopal – Casanare

E. S. D.

ASUNTO: DEMANDA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO
DEMANDADOS: MARÍA EDELMIRA PLAZAS PIRACÓN (Propietaria)
EDUARDO PÉREZ GALLEGO (Conductor).

oscar david sampayo otero, abogado titulado y en ejercicio, domiciliado y residente en el municipio de Yopal (Casanare), identificado con la cédula de ciudadanía 72.289.894, expedida en Barranquilla (Atlántico), distinguido con la tarjeta profesional 192.670 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de la demandante ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO, identificada con la cédula de ciudadanía 1.118.570.694, me remito a ustedes con la finalidad de incoar DEMANDA DECLARATIVA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL en contra de los señores: MARÍA EDELMIRA PLAZAS PIRACÓN, identificada con la cédula de ciudadanía 23.741.641, en su calidad de propietaria del vehículo de matrícula MPL – 259 y EDUARDO PÉREZ GALLEGO, identificado con la cédula de ciudadanía 1.057.578.887, en su calidad de conductor del vehículo de matrícula MPL – 259 y directo responsable. Lo anterior con ocasión a los perjuicios derivados del accidente de tránsito acaecido en el municipio de Yopal el pasado primero (01) de agosto del año dos mil veinte (2020);

 **Adjuntos**

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
Pruebas_y_anexos_demanda_Andrea_Katherine_Salcedo.pdf	5cd18467af04154dc5fa8dd86d2202cf2dfa644a057d33a6962c21af5a08fd7f
Demanda_de_Responsabilidad_civil_contractual_Andrea_Katherine_Salcedo_Castiblanco.pdf	cf4ef68200412774c96a024ab6bbcb4b516ea05e3837e6b2025d711d8e3b6c6f

 **Descargas**

--

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

e-entrega Certifica que ha realizado el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id mensaje:	870855
Emisor:	oscarsampayo5@hotmail.com
Destinatario:	eduaperez_18@hotmail.com - EDUARDO PÉREZ GALLEGO
Asunto:	Demanda de responsabilidad civil extracontractual
Fecha envío:	2023-10-11 15:40
Estado actual:	Mensaje enviado con estampa de tiempo

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento

Fecha Evento

Detalle

Mensaje enviado con estampa de tiempo

Fecha: 2023/10/11
Hora: 15:41:46

Tiempo de firmado: Oct 11 20:41:46 2023 GMT
Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.3.0.

El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - **Artículo 23 Ley 527 de 1999.**

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase "Queued mail for delivery" se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

Contenido del Mensaje

 Asunto: Demanda de responsabilidad civil extracontractual

 Cuerpo del mensaje:

Señores

ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO y EDUARDO PÉREZ GALLEGO
(Conductor).

Yopal – Casanare

E. S. D.

ASUNTO: DEMANDA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO
DEMANDADOS: MARÍA EDELMIRA PLAZAS PIRACÓN (Propietaria)
EDUARDO PÉREZ GALLEGO (Conductor).

oscar david sampayo otero, abogado titulado y en ejercicio, domiciliado y residente en el municipio de Yopal (Casanare), identificado con la cédula de ciudadanía 72.289.894, expedida en Barranquilla (Atlántico), distinguido con la tarjeta profesional 192.670 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de la demandante ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO, identificada con la cédula de ciudadanía 1.118.570.694, me remito a ustedes con la finalidad de incoar DEMANDA DECLARATIVA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL en contra de los señores: MARÍA EDELMIRA PLAZAS PIRACÓN, identificada con la cédula de ciudadanía 23.741.641, en su calidad de propietaria del vehículo de matrícula MPL – 259 y EDUARDO PÉREZ GALLEGO, identificado con la cédula de ciudadanía 1.057.578.887, en su calidad de conductor del vehículo de matrícula MPL – 259 y directo responsable. Lo anterior con ocasión a los perjuicios derivados del accidente de tránsito acaecido en el municipio de Yopal el pasado primero (01) de agosto del año dos mil veinte (2020);

 Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
Pruebas_y_anexos_demanda_Andrea_Katherine_Salcedo.pdf	5cd18467af04154dc5fa8dd86d2202cf2dfa644a057d33a6962c21af5a08fd7f
Demanda_de_Responsabilidad_civil_contractual_Andrea_Katherine_Salcedo_Castiblanco.pdf	cf4ef68200412774c96a024ab6bbcb4b516ea05e3837e6b2025d711d8e3b6c6f

 Descargas

--

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

Señores:

CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE JUSTICIA ALTERNA
YOPAL – CASANARE
E. S. D.

REFERENCIA: **PODER ESPECIAL**

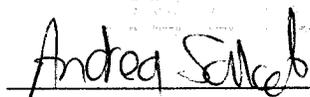
ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.118.570.694 de Yopal, con domicilio y residencia en el municipio de Yopal (Casanare), actuando en nombre propio, por medio del presente escrito me dirijo a su despacho con el fin de manifestar que confiero poder especial, amplio y suficiente, en cuanto a derecho se refiere, a la empresa **SAMPAYO ABOGADOS Y ASOCIADOS S.A.S.**, identificada con el NIT. 901094784-7, con domicilio en Yopal (Casanare), representada legalmente por **OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO**, en su calidad de gerente, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, para que en mi nombre y representación tramiten **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN**, con el propósito de obtener indemnización de los perjuicios causados con ocasión a los hechos ocurridos en fecha 1 de agosto de 2020 en accidente de tránsito en el que se encontró inmerso el vehículo automotor de placas MPL259, marca Renault, línea Duster expresión, modelo 2013, servicio particular, propietario **MARIA EDELMIRA PLAZAS PIRACON**, identificada con cédula de ciudadanía 23.741.641 de Yopal, conducido por **EDUARDO PEREZ GALLEGO**, identificado con cédula de ciudadanía 1.057.578.887 de Sogamoso, amparado con póliza de la compañía Allianz Seguros S.A. No. 022143986.

Para el ejercicio del presente mandato la empresa **SAMPAYO ABOGADOS Y ASOCIADOS S.A.S.**, se encuentra facultada para designar a un profesional de derecho vinculado con esta, para que ejerza mi representación judicial, situación que se acepta a conformidad por el aquí firmante, reservándose la empresa la facultad de remover o sustituir abogados según considere conveniente, de conformidad con lo previsto en el artículo 75 del Código general del proceso.

Mi mandatario adicional a las facultades conferidas tendrá las especiales de renunciar, reasumir, desistir, sustituir, recibir, conciliar, cobrar, ofrecer, conferir, proponer, transigir, seleccionar, aceptar y para todo lo demás que requiera, en virtud del artículo 77 ibidem.

En cumplimiento de lo previsto en el Decreto 806 de 2021 de la mandataria será el que figura en el Registro mercantil respectivo: sigaj.yopal@hotmail.com, oscarsampayo5@hotmail.com.

Atentamente:



ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO
1.118.570.694 de Yopal

Acepto el poder.



OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO
C.C. 72.289.894 de Barranquilla
T.P. 192.670 del C.S. de la J.
GERENTE SAMPAYO ABOGADOS ASOCIADOS

oscarsampayo5@hotmail.com @

Calle 19 # 27 - 44 @

Señor
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO (Reparto)
Yopal – Casanare
E. S. D.

REFERENCIA: **PODER ESPECIAL**

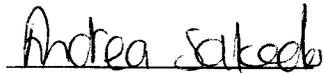
ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.118.570.694 de Yopal, con domicilio y residencia en el municipio de Yopal (Casanare), actuando en nombre propio, por medio del presente escrito me dirijo a su despacho con el fin de manifestar que confiero poder especial, amplio y suficiente, en cuanto a derecho se refiere, a la empresa **SAMPAYO ABOGADOS Y ASOCIADOS S.A.S.**, identificada con el NIT. 901094784-7, con domicilio en Yopal (Casanare), representada legalmente por **OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO**, en su calidad de gerente, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, para que en mi nombre y representación inicie, tramite y lleve a su culminación demanda de **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**, en contra de **MARIA EDELMIRA PLAZAS PIRACON**, identificada con cédula de ciudadanía 23.741.641 de Yopal, **EDUARDO PEREZ GALLEGO**, identificado con cédula de ciudadanía 1.057.578.887 de Sogamoso y la aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, identificada con el NIT. 860026182-5, según la póliza No. 022143986, con el propósito de que se declare que los mismos son extracontractualmente responsables de los daños materiales e inmateriales a mi causados con ocasión a los hechos ocurridos en fecha 1 de agosto de 2020 en accidente de tránsito en el que ocasiona el vehículo automotor de placas MPL259, marca Renault, línea Duster expresión, modelo 2013, servicio particular.

Para el ejercicio del presente mandato la empresa **SAMPAYO ABOGADOS Y ASOCIADOS S.A.S.**, se encuentra facultada para designar a un profesional de derecho vinculado con esta, para que ejerza mi representación judicial, situación que se acepta a conformidad por el aquí firmante, reservándose la empresa la facultad de remover o sustituir abogados según considere conveniente, de conformidad con lo previsto en el artículo 75 del Código general del proceso.

Mi mandatario adicional a las facultades conferidas tendrá las especiales de renunciar, reasumir, desistir, sustituir, recibir, conciliar, cobrar, ofrecer, conferir, proponer, transigir, seleccionar, aceptar y para todo lo demás que requiera, en virtud del artículo 77 ibidem.

En cumplimiento de lo previsto en el Decreto 806 de 2021 de la mandataria será el que figura en el Registro mercantil respectivo: sig.yopal@hotmail.com, oscarsampayo5@hotmail.com.

Atentamente:



ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO
1.118.570.694 de Yopal

Acepto el poder,



OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO
C.C. 72.289.894 de Barranquilla
T.P. 192.670 del C.S. de la J.
GERENTE SAMPAYO ABOGADOS ASOCIADOS

Señores:

ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bogotá D.C.

E. S. D.

REFERENCIA: **PODER ESPECIAL**

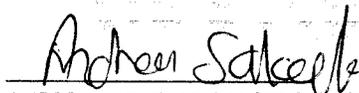
ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.118.570.694 de Yopal, con domicilio y residencia en el municipio de Yopal (Casanare), actuando en nombre propio, por medio del presente escrito me dirijo a su despacho con el fin de manifestar que confiero poder especial, amplio y suficiente, en cuanto a derecho se refiere, a la empresa **SAMPAYO ABOGADOS Y ASOCIADOS S.A.S.**, identificada con el NIT. 901094784-7, con domicilio en Yopal (Casanare), representada legalmente por **OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO**, en su calidad de gerente, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, para que en mi nombre y representación tramite **RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA**, con el propósito de obtener indemnización de los perjuicios causados con ocasión a los hechos ocurridos en fecha 1 de agosto de 2020 en accidente de tránsito en el que se encontró inmerso el vehículo automotor de placas MPL259, marca Renault, línea Duster expresión, modelo 2013, servicio particular, propietario **MARIA EDELMIRA PLAZAS PIRACON**, identificada con cédula de ciudadanía 23.741.641 de Yopal, conducido por **EDUARDO PEREZ GALLEGO**, identificado con cédula de ciudadanía 1.057.578.887 de Sogamoso, amparado con póliza de su compañía No. 022143986.

Para el ejercicio del presente mandato la empresa **SAMPAYO ABOGADOS Y ASOCIADOS S.A.S.**, se encuentra facultada para designar a un profesional de derecho vinculado con esta, para que ejerza mi representación judicial, situación que se acepta a conformidad por el aquí firmante, reservándose la empresa la facultad de remover o sustituir abogados según considere conveniente, de conformidad con lo previsto en el artículo 75 del Código general del proceso.

Mi mandatario adicional a las facultades conferidas tendrá las especiales de renunciar, reasumir, desistir, sustituir, recibir, conciliar, cobrar, ofrecer, conferir, proponer, transigir, seleccionar, aceptar y para todo lo demás que requiera, en virtud del artículo 77 ibídem.

En cumplimiento de lo previsto en el Decreto 806 de 2021 de la mandataria será el que figura en el Registro mercantil respectivo: siaj.yopal@hotmail.com, oscarsampayo5@hotmail.com.

Atentamente:



ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO

1.118.570.694 de Yopal

Acepto el poder.



OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO

C.C. 72.289.894 de Barranquilla

T.P. 192.670 del C.S. de la J.

GERENTE SAMPAYO ABOGADOS ASOCIADOS

oscarsampayo5@hotmail.com 

Calle 19 # 27 - 44 

PODERES ANDREA SALCEDO

Andrea Salcedo <andreasalcedoar@gmail.com>

Mié 15/06/2022 11:45 AM

Para:oscarsampayo5@hotmail.com <oscarsampayo5@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (206 KB)

1665.pdf;

Buen día.

Por medio del presente me permito enviar los poderes necesarios para realizar la gestión de la Responsabilidad civil extracontractual, respecto de los hechos ocurridos el 1 de agosto de 2020.

"Me permito adjuntar poderes para la reclamación directa, solicitud de conciliación y demanda, dentro del proceso de Responsabilidad civil extracontractual, y para los fines pertinentes

Cordialmente,

ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO"

Andrea Katherine Salcedo Castiblanco

C.C. Nro. 1.118.570.694 Yopal



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. **A001187339**

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO **BOGOTÁ**

2. GRAVEDAD
CON MUERTOS CON HERIDOS SOLO DAÑOS

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

Lat.
Long.

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

CODIGO DE RUTA VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

4. FECHA Y HORA
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE
CHOQUE CAÍDA DOLYANTE
ATROPELLO INCENDIO
VOLCAMIENTO OTRO

5.1 CHOQUE CON 5.2 OBJETO FIJO
VEHICULO MARI SEMAFORO BARRA CASETE
TREN POSTE FALDIZUELO VEHICULO
SEMÓFORO ARBOL INDIANTE ESTACIONADO
OBJETO FIJO BARRANDA VALLA SEÑAL OTRO

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1 AREA: RURAL RESERVENAL ESCOLAR DEPORTIVA
NACIONAL INDUSTRIAL TURISTICA PRIVADA
DEPARTAMENTAL COMERCIAL MILITAR HOSPITALARIA
MUNICIPAL URBANA
6.4 DISEÑO: PASO A NIVEL PASO ELEVADO PUENTE
PUNTON PASO INFERIOR TRAMO DE VIA
LLEO DE RUTA PEATONAL TUNEL
6.5 CONDICIÓN CLIMÁTICA: GRANIZO VIENTO
LUBINA NEBLA NORMAL

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1 GEOMÉTRICAS: A RECTA CURVA
B PLANO PENDIENTE
C BAHIA DE EST. CON ANDEN CON BARRA
7.2 UTILIZACIÓN: UN SENTIDO DOBLE SENTIDO
REVERSIBLE CONTRAFLUJO
CICLOVIA
7.3 CALZADAS: UNA DOS
TRES O MAS VARIABLE
7.4 CARRILES: UNA DOS
TRES O MAS VARIABLE
7.5 SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO ASFALTO
APRIMADO ADQUIN EMPEDRADO
CONCRETO TIERRA OTRO
7.6 ESTADO: BUENO CON HUECOS
DERRUMBRES EN REPARACIÓN
HUNDIMIENTO INUNDADA
PARCHADA RIZADA
FISURADA
7.7 CONDICIONES: ACEITE HUMEDA
LODO ALCANTARILLA DESTAPADA
7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: A CON BUENA MALA
B SIN
7.9 CONTROLES DE TRÁNSITO: A AGENTE DE TRÁNSITO
B SEMAFORO OPERANDO
INTERMITENTE CON DAÑOS
APAGADO OCULTO
C SEÑALES VERTICALES: PARE
CEDE EL PASO NO GIRE
SENTIDO VIAL NO ADELANTAR
VELOCIDAD MÁXIMA OTRA NINGUNA
D. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL
LINEA DE PARE
LINEA CENTRAL AMARILLA
CONTINUA SEGMENTADA
LINEA DE CARRIL BLANCA
CONTINUA SEGMENTADA
LINEA DE BORDE BLANCA
LINEA DE BORDE AMARILLO
LINEA ANTIBLOQUEO
FLECHAS LEYENDAS
SIMBOLOS OTRA
E. REDUCTOR DE VELOCIDAD: BANDAS SONORAS
RESALTO MOVIL
FUJO SONORIZADOR
ESTOPEROL OTRO
E. DELINEADOR DE PISO: TACHA
ESTOPEROL TACHONES
BOYAS BORDELLOS
TUBULAR BARRERAS PLASTICAS
HTOS TABULARES CONOS
OTRO
7.10 VISIBILIDAD: A NORMAL
B DISMINUIDA POR: CASITAS
CONSTRUCCIÓN WALLAS
ÁRBOL VEGETACIÓN VEHICULO ESTACIONADO
ENCANALAMIENTO POSTE
OTROS

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR: APELLIDOS Y NOMBRES **ALVARO RAMIRO BRUNO** DOC **CC 105757608** NACIONALIDAD **COLOMBIANO** FECHA DE NACIMIENTO **04/11/1971** SEXO **M** GRAVEDAD **HERIDO**
DIRECCIÓN DE DOMICILIO **CALLE 24 # 19A-091** CIUDAD **BOGOTÁ** TELÉFONO **32149134** SE PRACTICO EXAMEN
AUTORIZO EMERIGUEZ Y POS NEG GRADO S PSIDACTIVAS
PORTA LICENCIA LICENCIA DE CONDUCCIÓN No **105757608-2** CATEGORIA **B** RESTRICCIÓN EXP VEN CODIGO OF TRANSITO **1** CHALECO CASCO CINTURON
HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCIÓN **N/A** DESCRIPCIÓN DE LESIONES **N/A**

8.2 VEHICULO: PLACA **MPL 2511** PLACA REMOLQUE/SEM NACIONALIDAD **COLOMBIANO** MARCA **MINI** LINEA **MINI** COLOR **GRIS** MODELO **MINI** CARROCERIA **MINI** TON **MINI** PASAJEROS **5** LICENCIA DE TRANSITO No. **10015253**
EMPRESA **MINI** MATRICULADO EN **BOGOTÁ** INMOVILIZADO EN **BOGOTÁ** TARIETA DE REGISTRO No. **10015253**
NIT **MINI** A DISPOSICIÓN DE **MINI** CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE **0**
REV TEC MEC No. **09469** ASEGURADORA **BOGOTÁ** VENCIMIENTO **11/11/11**
PORTA SEG RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL VENCIMIENTO **11/11/11** PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL VENCIMIENTO **11/11/11**
No. **10015253** ASEGURADORA **BOGOTÁ** DIA **11** MES **11** AÑO **11**

8.3 CLASE VEHICULO: AUTOMOVIL M AGRICOLA OFICIAL
BUS M INDUSTRIAL PUBLICO
BUSETA BICICLETA PARTICULAR
CAMIÓN MOTOCARRO DIPLOMATICO
CAMIONETA MOTOCICLO 8.5 MODALIDAD DE TRANS.
CAMPERO TRACCIÓN ANIMAL MIXTO
MICROBUS MOTOCICLO CARGA
TRACTOCAMIÓN CUATRIMOTO * EXTRADIMENSIONADA
VOLQUETA REMOLQUE * EXTRAPESADA
MOTOCICLETA SEMI-REMOLQUE * MERCANCIA PELIGROSA
* CLASE DE MERCANCIA
PASAJEROS: * COLECTIVO
* INDIVIDUAL
* MASIVO
* ESPECIAL TURISMO
* ESPECIAL ESCOLAR
* ESPECIAL ASALARIADO
* ESPECIAL OCASIONAL
8.6 RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL
MUNICIPAL
8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

8.7 FALLAS EN: FRENOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSIÓN OTRA

8.9 LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL LATERAL POSTERIOR

VIGILADO



A 0 0 1 1 0 7 3 3 9



PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE FORMULARIO

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR

DOC: [] IDENTIFICACION No: [] NACIONALIDAD: [] FECHA DE NACIMIENTO: [] SEXO: [] GRAVEDAD: []
 APELLIDOS Y NOMBRES: [] CIUDAD: [] TELEFONO: [] SE PRACTICO EXAMEN: []
 DIRECCION DE DOMICILIO: [] AUTORIZO: [] EMBRIAGUEZ: [] GRADO: [] S. PSICOACTIVAS: []
 LICENCIA DE CONDUCCION No. [] CATEGORIA: [] RESTRICCION: [] EXP: [] VEN: [] CODIGO OF TRANSITO: [] CHALECO: [] CASCO: [] CINTURON: []
 HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION: [] DESCRIPCION DE LESIONES: []

8.2 VEHICULO

PLACA: [] PLACA REMOLQUE/SEM: [] NACIONALIDAD: [] MARCA: [] LINEA: [] COLOR: [] MODELO: [] CARROCERIA: [] TON: [] PASAJEROS: [] LICENCIA DE TRANSITO No. []
 EMPRESA: [] MATRICULADO EN: [] INMOVILIZADO EN: [] TARJETA DE REGISTRO No. []
 NIT: [] A DISPOSICION DE: [] CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: []
 REV. TEC. MEC: [] NO: [] No. [] ASEGURADORA: [] VENCIMIENTO: []
 PORTA SOAT: [] POLIZA No. [] VENCIMIENTO: [] PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL: [] NO: [] VENCIMIENTO: []
 PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: [] NO: [] VENCIMIENTO: [] ASEGURADORA: []

8.3 CLASE VEHICULO

AUTOMOVIL [] M. AGRICOLA []
 BUS [] M. INDUSTRIAL []
 BUSETA [] BICICLETA []
 CAMION [] MOTOCARRO []
 CAMIONETA [] MOTOTRICICLO []
 CAMPERO [] TRACCION ANIMAL []
 MICROBUS [] MOTOCICLO []
 TRACTOCAMION [] CUATRIMOTO []
 VOLQUETA [] REMOLQUE []
 MOTOCICLETA [] SEMI-REMOLQUE []

CLASE VEHICULO

OFICIAL []
 PUBLICO []
 PARTICULAR []
 DIPLOMATICO []
8.5 MODALIDAD DE TRANS.
 MIXTO []
 CARGA []
 * EXTRADIMENSIONADA []
 * ESTRAPESADA []
 * MERCANCIA PELIGROSA []
 * CLASE DE MERCANCIA []

PASAJEROS

* COLECTIVO []
 * INDIVIDUAL []
 * MASIVO []
 * ESPECIAL TURISMO []
 * ESPECIAL ESCOLAR []
 * ESPECIAL ASALARIADO []
 * ESPECIAL OCASIONAL []
8.6 RADIO DE ACCION
 NACIONAL []
 MUNICIPAL []

8.7 FALLAS EN FRENOS [] DIRECCION [] LUCES [] BOCINA [] LLANTAS [] SUSPENSION [] OTRA []

8.9 LUGAR DE IMPACTO FRONTAL [] LATERAL [] POSTERIOR []

8.8 DESCRIPCION DANOS MATERIALES DEL VEHICULO

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR

DOC: [] IDENTIFICACION No: [] NACIONALIDAD: [] FECHA DE NACIMIENTO: [] SEXO: [] GRAVEDAD: []
 APELLIDOS Y NOMBRES: [] CIUDAD: [] TELEFONO: [] SE PRACTICO EXAMEN: []
 DIRECCION DE DOMICILIO: [] AUTORIZO: [] EMBRIAGUEZ: [] GRADO: [] S. PSICOACTIVAS: []
 LICENCIA DE CONDUCCION No. [] CATEGORIA: [] RESTRICCION: [] EXP: [] VEN: [] CODIGO OF TRANSITO: [] CHALECO: [] CASCO: [] CINTURON: []
 HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION: [] DESCRIPCION DE LESIONES: []

8.2 VEHICULO

PLACA: [] PLACA REMOLQUE/SEM: [] NACIONALIDAD: [] MARCA: [] LINEA: [] COLOR: [] MODELO: [] CARROCERIA: [] TON: [] PASAJEROS: [] LICENCIA DE TRANSITO No. []
 EMPRESA: [] MATRICULADO EN: [] INMOVILIZADO EN: [] TARJETA DE REGISTRO No. []
 NIT: [] A DISPOSICION DE: [] CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: []
 REV. TEC. MEC: [] NO: [] No. [] ASEGURADORA: [] VENCIMIENTO: []
 PORTA SOAT: [] POLIZA No. [] VENCIMIENTO: [] PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL: [] NO: [] VENCIMIENTO: []
 PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: [] NO: [] VENCIMIENTO: [] ASEGURADORA: []

8.3 CLASE VEHICULO

AUTOMOVIL [] M. AGRICOLA []
 BUS [] M. INDUSTRIAL []
 BUSETA [] BICICLETA []
 CAMION [] MOTOCARRO []
 CAMIONETA [] MOTOTRICICLO []
 CAMPERO [] TRACCION ANIMAL []
 MICROBUS [] MOTOCICLO []
 TRACTOCAMION [] CUATRIMOTO []
 VOLQUETA [] REMOLQUE []
 MOTOCICLETA [] SEMI-REMOLQUE []

CLASE VEHICULO

OFICIAL []
 PUBLICO []
 PARTICULAR []
 DIPLOMATICO []
8.5 MODALIDAD DE TRANS.
 MIXTO []
 CARGA []
 * EXTRADIMENSIONADA []
 * EXTRAPE SADA []
 * MERCANCIA PELIGROSA []
 * CLASE DE MERCANCIA []

PASAJEROS

* COLECTIVO []
 * INDIVIDUAL []
 * MASIVO []
 * ESPECIAL TURISMO []
 * ESPECIAL ESCOLAR []
 * ESPECIAL ASALARIADO []
 * ESPECIAL OCASIONAL []
8.6 RADIO DE ACCION
 NACIONAL []
 MUNICIPAL []

8.7 FALLAS EN FRENOS [] DIRECCION [] LUCES [] BOCINA [] LLANTAS [] SUSPENSION [] OTRA []

8.9 LUGAR DE IMPACTO FRONTAL [] LATERAL [] POSTERIOR []

8.8 DESCRIPCION DANOS MATERIALES DEL VEHICULO

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [] DEL VEHICULO No. []

DOC: [] IDENTIFICACION No: [] NACIONALIDAD: [] FECHA DE NACIMIENTO: [] SEXO: []
 APELLIDOS Y NOMBRES: [] CIUDAD: [] TELEFONO: []
 DIRECCION DE DOMICILIO: [] SE PRACTICO EXAMEN: []
 HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION: [] AUTORIZO: [] EMBRIAGUEZ: [] GRADO: [] S. PSICOACTIVAS: []
 DESCRIPCION DE LESIONES: []

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA

CINTURON: []
 CASCO: []
 CHALECO: []
 CONDICION: []
 PEATON: []
 PASAJERO: []
 ACOMPAÑANTE: []
 GRAVEDAD: []
 MUERTO: []

TODA PERSONA DETENIDA SE

REV. TEC. MEC. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO No.		CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE	
PORTA SOAT POLIZA No.		ASEGURADORA	
PORTA SEG RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		VENCIMIENTO	
No.		No.	
ASEGURADORA		ASEGURADORA	
DIA MES AÑO		DIA MES AÑO	
PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		IDENTIFICACIÓN No.	
APELIDOS Y NOMBRES		DOC	

8.3 CLASE VEHICULO		CLASE VEHICULO		PASAJEROS		8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO	
AUTOMOVIL	<input type="checkbox"/>	OFICIAL	<input type="checkbox"/>	* COLECTIVO	<input type="checkbox"/>		
BUS	<input type="checkbox"/>	PUBLICO	<input type="checkbox"/>	* INDIVIDUAL	<input type="checkbox"/>		
BUSETA	<input type="checkbox"/>	PARTICULAR	<input type="checkbox"/>	* MASIVO	<input type="checkbox"/>		
CAMION	<input type="checkbox"/>	DIPLOMATICO	<input type="checkbox"/>	* ESPECIAL TURISMO	<input type="checkbox"/>		
CAMIONETA	<input type="checkbox"/>	8.5 MODALIDAD DE TRANS.		* ESPECIAL ESCOLAR	<input type="checkbox"/>		
CAMPERO	<input type="checkbox"/>	MIXTO	<input type="checkbox"/>	* ESPECIAL ASALARIADO	<input type="checkbox"/>		
MICROBUS	<input type="checkbox"/>	CARGA	<input type="checkbox"/>	* ESPECIAL OCASIONAL	<input type="checkbox"/>		
TRACTOCAMION	<input type="checkbox"/>	* EXTRADIMENSIONADA	<input type="checkbox"/>	8.6 RADIO DE ACCIÓN			
VOLQUETA	<input type="checkbox"/>	* EXTRAPESADA	<input type="checkbox"/>	NACIONAL	<input type="checkbox"/>		
MOTOCICLETA	<input type="checkbox"/>	* MERCANCIA PELIGROSA	<input type="checkbox"/>	MUNICIPAL	<input type="checkbox"/>		
		* CLASE DE MERCANCIA					

8.7 FALLAS EN		FRENOS <input type="checkbox"/>		DIRECCIÓN <input type="checkbox"/>		LUCES <input type="checkbox"/>		BOCINA <input type="checkbox"/>		LLANTAS <input type="checkbox"/>		SUSPENSIÓN <input type="checkbox"/>		OTRA <input type="checkbox"/>	
8.9 LUGAR DE IMPACTO		FRONTAL <input type="checkbox"/>		LATERAL <input type="checkbox"/>		POSTERIOR <input type="checkbox"/>									
9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No.		DEL VEHICULO No.													
APELIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO					
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURON		CONDICIÓN							
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICO EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CASCO		PEATON							
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZO		EMBRIAGUEZ		GRADO		S. PSICOACTIVAS		PASAJERO					
		POS		NEG						ACOMPAÑANTE					
										GRAVEDAD					
										MUERTO					
										HERIDO					

10. TOTAL VÍCTIMAS		PEATÓN		ACOMPAÑANTE		PASAJERO		CONDUCTOR		TOTAL HERIDOS		MUERTO	
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO		DEL CONDUCTOR		DEL VEHICULO		DEL PEATÓN		DEL PASAJERO					
OTRA		ESPECIFICAR ¿CUAL?											

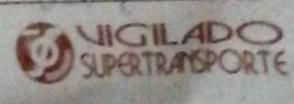
12. TESTIGOS		APELIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACIÓN No.		DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO	

13. OBSERVACIONES		SE REALIZO ORDEN DE COMPROMISO A CONDUCTOR DEL VEHICULO N° 2	
		DUEÑO DEL VEHICULO LICENCIA DE CONSTRUCCION	

14. ANEXOS		ANEXO 1/Conductores Vehiculos <input type="checkbox"/>		ANEXO 2/Victimas personas o peatones <input type="checkbox"/>		OTROS ANEXOS(Fotos y Imágenes) <input type="checkbox"/>	
------------	--	--	--	---	--	---	--

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE		APELIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACIÓN No.		PLACA		ENTIDAD		FIRMA	
GRADO													

16. CORRESPONDIO		NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		Dto.		Munpio		Ent.		U. receptora		Año		Consecutivo	
------------------	--	-------------------------------	--	------	--	--------	--	------	--	--------------	--	-----	--	-------------	--



PENSA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C. TODA PERSONA DETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

												Número Único de Noticia Criminal																				
												8	5	0	0	1	6	0	0	1	1	8	8	2	0	2	0	0	0	3	5	0
Entidad	Radicado Interno											Departamento				En da	Unidadceptor			Año			Consecutivo									
d												ento	Municipio			ti d	Re			a												

												INFORME INVESTIGADOR DE LABORATORIO – FPJ - 13 Este informe será rendido por la Policía Judicial											
Departamento	CASANARE			Municipio	YOPAL			Fecha	2020	08	11	Hora	1	5	0	0							

Conforme a lo establecido en la normatividad vigente que aplique, se rinde el siguiente informe.

1. IDENTIFICACIÓN DEL INFORME

O.T. 532

2. DESTINO DEL INFORME

Seccional	Fiscalías Casanare
Unidad	URI Yopal
Despacho	Fiscalía 35 URI
O.T No.	<u>532</u> ; Asignada el 2020-08-03
Solicitud No.	Solicitud análisis EMP y EF del 2020-08-01

3. ESTUDIO SOLICITADO

- Practicar experticio técnico de identificación al Vehículo de tipo MOTOCICLETA, de placas AAF25E, marca YAMAHA, línea FZN150D (FZ-S), modelo 2016, Color NEGRO AZUL; número de motor G3E9E0017897; número de chasis 9FKRG2140G2017897; la cual se encuentra bajo custodia en el parqueadero SETTY de la calle 40 No 35-32, de esta ciudad.

4. DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA RECIBIDOS PARA ESTUDIO

MARCA	YAMAHA	PLACA	AAF25E
CLASE	MOTOCICLETA	O. DE TRANSITO	YOPAL
TIPO CARROCERÍA	N/A	SERVICIO	PARTICULAR
LÍNEA	FZN150D (FZ-S)	Nº CHASIS	9FKRG2140G2017897
COLOR	NEGRO AZUL	Nº PLAQ. DE SERIE	N/A
AÑO MODELO	2016	Nº MOTOR	G3E9E0017897
PROCEDENCIA	IMPORTADA	OTROS	N/A

5. PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS

Procedimiento Técnico descriptivo y analítico.

Consistente en la observación física y la descripción de las características externas e internas que conllevan a la identificación inequívoca del vehículo.

6. ACEPTACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS POR LA COMUNIDAD TÉCNICO CIENTÍFICA

Los procedimientos que se aplican en el presente informe, están descritos en documentos debidamente aprobados y estandarizados, se basan en teorías aceptadas por la policía judicial a nivel nacional e internacional y son aceptados por la comunidad de peritos en identificación de vehículos del cuerpo técnico de investigación de la Fiscalía General de la Nación.

Se verifico la ubicación y morfología de los caracteres de identificación impresos en el chasis y motor, para establecer si corresponden con las características de clase (marca, tipo, año modelo y procedencia) establecidas por el fabricante.

7. EQUIPOS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS Y SU ESTADO DE MANTENIMIENTO

- Insumos de bioseguridad
- Insumos para limpieza y trasplante
- Cámara fotográfica

Instrumentos en buen estado de conservación y funcionamiento al momento de ser utilizados en el correspondiente estudio técnico.

8. RESULTADOS

- Se realizó desplazamiento hasta el parqueadero SETTY de la calle 40 No 35-32, de esta ciudad, para realizar la identificación de guarismos de la motocicleta de placa **AAF25E**.
- El número de chasis se encuentra ubicado al lado derecho del Yugo de la Dirección.
- El número de motor del presente vehículo se encuentra ubicado en la parte inferior izquierda del motor, junto a la palanca de cambios.

IMPRONTA CHASIS: **9FKRG2140G2017897**

IMPRONTA MOTOR: **G3E9E0017897**



IMAGEN 1. Fotografía de frente de la **Motocicleta**, marca **YAMAHA**, de placas **AAF25E**.

IMAGEN 2. Fotografía lateral derecha de la **Motocicleta**, marca **YAMAHA**, de placas **AAF25E**.



IMAGEN 3. Fotografía lateral izquierda de la **Motocicleta**, marca **YAMAHA**, de placas **AAF25E**.

IMAGEN 4. Fotografía posterior de la **Motocicleta**, marca **YAMAHA**, de placas **AAF25E**.



IMAGEN 5. Placa número **AAF25E**, fondo amarillo, de la motocicleta **YAMAHA**, objeto de estudio.



IMAGEN 6. Número de chasis **9FKRG2140G2017897** de la motocicleta marca **YAMAHA**, de placas **AAF25E**.

ESPACIO EN BLANCO...



IMAGEN 7. Número de Motor **G3E9E0017897** de la motocicleta **YAMAHA**, de placas **AAF25E**.

ESPACIO EN BLANCO...

9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS / CONCLUSIONES

- Al momento de la inspección, la placa de número **AAF25E**, que porta Vehículo clase MOTOCICLETA, marca YAMAHA, línea FZN150D (FZ-S), modelo 2016, Color NEGRO AZUL; número de motor G3E9E0017897; número de chasis 9FKRG2140G2017897 se encuentra **ORIGINAL**; cumplen con las características de fabricación y lámina de seguridad establecida en la ficha técnica MT 001 del Ministerio de transportes.
- Al realizar la inspección de verificación de sistemas de identificación del Vehículo clase MOTOCICLETA, de placas AAF25E, marca YAMAHA, línea FZN150D (FZ-S), modelo 2016, Color NEGRO AZUL; número de motor G3E9E0017897; número de chasis 9FKRG2140G2017897, este queda identificado numéricamente en cuanto a la serie del chasis y motor, series **ORIGINALES**.
- Igualmente se realizó consulta en la página **RUNT**, en donde se pudo constatar que los guarismos de identificación de la Motocicleta objeto del presente estudio, corresponden a los mismos registrados en dicho sistema. Es de señalar que en esta consulta, aparece registrado para este vehículo la Licencia de Tránsito Número **10020908797**, cuyo propietario es el señor **EDUARD ALBERTO ORTIZ ARDILA C.C. 1.004.997.141**.

10. OBSERVACIONES

Los resultados de éste informe pericial solo están relacionados con los elementos material probatorio y evidencia física analizados.

Este informe no se debe reproducir sin la aprobación escrita de la autoridad que tenga a cargo la investigación.

11. ANEXOS

- Se anexa al expediente digital consulta RUNT; en tres (03) folios.

12. PERITO / SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Oscar Humberto Martinez Vargas		74.849.204	FGN - CTI
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Técnico Investigador II	318 5322911	Oscar.martinezv@fiscalia.gov.co	

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

												Número Único de Noticia Criminal																				
												8	5	0	0	1	6	0	0	1	1	8	8	2	0	2	0	0	0	3	5	0
Entidad	Radicado Interno											Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora				Año				Consecutivo									

 INFORME INVESTIGADOR DE LABORATORIO – FPJ - 13 Este informe será rendido por la Policía Judicial												
Departamento	Casanare	Municipio	Yopal	Fecha	2020	08	04	Hora	1	4	0	0

Conforme a lo establecido en la normatividad vigente que aplique, se rinde el siguiente informe.

1. IDENTIFICACIÓN DEL INFORME

ORDEN DE TRABAJO 531

2. DESTINO DEL INFORME

Seccional	Casanare
Unidad	C.T.I. Yopal
Despacho	Fiscalía 35 URI
Fiscal	Dr. JOSELÍN TORRES ROJAS
O.T no.	531 del 03-08-2020
Solicitud no.	Sin número; de fecha 01-08-2020

3. ESTUDIO SOLICITADO

Experticio técnico en identificación de automotores; al vehículo Clase **CAMIONETA**, marca **RENAULT**, línea **DUSTER EXPRESSION**, modelo **2013**, color **GRIS BEIGE**, de placas **MPL259**, servicio **PARTICULAR**, número de motor **A690Q150948**, número de chasis **9FBHSRC85DM002584**; la cual se encuentra bajo custodia en el parqueadero SETTY, de la calle 40 No 35-32 de esta ciudad.

4. DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA RECIBIDOS PARA ESTUDIO

MARCA	RENAULT	PLACA	MPL259
CLASE	CAMIONETA	O. DE TRANSITO	SDM - BOGOTA D.C.
TIPO CABINA	WAGON	SERVICIO	PARTICULAR
LÍNEA	DUSTER EXPRESSION	Nº CHASIS	9FBHSRC85DM002584
COLOR	GRIS BEIGE	Nº PLAQ. DE SERIE	9FBHSRC85DM002584
AÑO MODELO	2013	Nº MOTOR	A690Q150948
PROCEDENCIA	IMPORTADO	OTROS	N/A

5. PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS

Procedimiento Técnico descriptivo y analítico.

Consistente en la observación física y la descripción de las características externas e internas que conllevan a la identificación inequívoca del vehículo.

6. ACEPTACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS POR LA COMUNIDAD TÉCNICO CIENTÍFICA

Los procedimientos que se aplican en el presente informe, están descritos en documentos debidamente aprobados y estandarizados, se basan en teorías aceptadas por la policía judicial a nivel nacional e internacional y son aceptados por la comunidad de peritos en identificación de vehículos del cuerpo técnico de investigación de la fiscalía general de la nación.

Se verifico la ubicación y morfología de los caracteres de identificación impresos en el chasis, plaqueta de serie y motor, para establecer si corresponden con las características de clase (marca, tipo, año modelo y procedencia) establecidas por el fabricante.

7. EQUIPOS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS Y SU ESTADO DE MANTENIMIENTO

- Insumos de bioseguridad
- Insumos para limpieza y trasplante
- Cámara fotográfica

Instrumentos en buen estado de conservación y funcionamiento al momento de ser utilizados en el correspondiente estudio técnico.

8. RESULTADOS

Se realizó desplazamiento al parqueadero al parqueadero SETTY, de la calle 40 No 35-32 de esta ciudad, para realizar la identificación de guarismos del vehículo de placa MPL259.

El número de chasis se encuentra ubicado en el piso, debajo del asiento del copiloto.

El número de motor se del presente vehículo es de difícil acceso, por lo que no se pudo verificar.

Se adhiere calco de la serie de chasis (VIN) obtenida.

CHASIS: **9FBHSRC85DM002584**



Complemento fotográfico.



IMAGEN 1. Fotografía de frente del vehículo de placas **MPL259**.



IMAGEN 2. Fotografía Lateral Derecha del vehículo de placas **MPL259**.



IMAGEN 3. Fotografía Lateral Izquierda del vehículo de placas **MPL259**.



IMAGEN 4. Fotografía Posterior del vehículo de placas **MPL259**.



IMAGEN 5. Placa **MPL259** de Bogotá D.C., fondo amarillo (vehículo particular), del vehículo objeto de estudio



IMAGEN 6. Plaqueta adhesiva No **9FBHSRC85DM002584**, del vehículo objeto de estudio.

-9FBHSRC85DM002584-

IMAGEN 7. Número de Chasis **9FBHSRC85DM002584**, del vehículo de placa **MPL259**.

9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS / CONCLUSIONES

- Al momento de la inspección, las placas de número **MPL259**, que porta al vehículo Clase CAMIONETA, marca RENAULT, línea DUSTER EXPRESSION, modelo 2013, color GRIS BEIGE, servicio PARTICULAR, número de chasis 9FBHSRC85DM002584, se encuentran **ORIGINALES**; cumplen con las características de fabricación y lámina de seguridad establecida en la ficha técnica MT 001 del Ministerio de transportes.
- Al realizar la inspección de verificación de sistemas de identificación al vehículo Clase CAMIONETA, marca RENAULT, línea DUSTER EXPRESSION, modelo 2013, color GRIS BEIGE, de placas MPL259, servicio PARTICULAR, número de chasis **9FBHSRC85DM002584** este queda identificado numéricamente en cuanto a la serie de chasis (VIN), serie **ORIGINAL**.
- Igualmente se realizó consulta en la página **RUNT**, en donde se pudo constatar que los guarismos de identificación verificados del vehículo objeto del presente estudio, corresponden a los mismos registrados en dicho sistema.

10. OBSERVACIONES

Los resultados de éste informe pericial solo están relacionados con los elementos material probatorio y evidencia física analizados.

Este informe no se debe reproducir sin la aprobación escrita de la autoridad que tenga a cargo la investigación.

11. ANEXOS

Sin anexos.

12. PERITO / SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Oscar Humberto Martínez Vargas		74'849.204	FGN – CTI
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Técnico Investigador II	318 5322911	Oscar.martinezv@fiscalia.gov.co	

Servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

Radicado Interno										Número Único de Noticia Criminal									
										8 5 0 0 1 0 0 0 1 1 0 0 2 0 2 0 0 0 3 5 0									
										Tipo Municipio Estado Unidad Administrativa Año Expediente									

INFORME EJECUTIVO - FPJ - 3
 Este formato será diligenciado por servidores en ejercicio de funciones de Policía Judicial para reportar actos urgentes

Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL	Fecha	2020	08	01	Hora	21:00
--------------	----------	-----------	-------	-------	------	----	----	------	-------

1. DESTINO DEL INFORME

Fiscalía 35 local URI Yopal

2. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE INICIACIÓN

Fecha D 0 1 M 0 8 A 2 0 2 0 Hora 1 7 5 2 Servidor contactado VICTOR JULIO ARENAS PEREZ FISCALIA GENERAL DE LA NACION

Ministerio Público enterado

3. PRESUNTA CONDUCTA PUNIBLE

- 1.. LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. MEDIO MOTORIZADO INCISO 2
- 2.
- 3.
- 4.

4. LUGAR DE LOS HECHOS

Dirección CARRERA 30 CON CALLE 29
 Barrio SALITRE Zona Urbana
 Localidad II Vereda
 Características Vía número 1 Carrera 30 con superficie de rodadura en Concreto, una calzada, dos carriles, doble sentido vial, sin señalización vertical y Horizontal ni demarcación de calzada, con buena visibilidad normal. Ancho de la calzada es de 5.50 metros.
 Vía número 1 Calle 29 con superficie de rodadura en Concreto, una calzada, dos carriles, doble sentido vial, sin señalización vertical y Horizontal ni demarcación de calzada, con visibilidad normal. Ancho de la calzada es de 6 metros.

5. NARRACIÓN DE LOS HECHOS (En forma cronológica, y concreta)

El día 01 de Agosto del 2020, siendo las 16:57 horas, por vía telefónica, la central de radio de la Policía Nacional, reportan la ocurrencia de un accidente de tránsito en la Carrera 30 con calle 29, motivo por el cual nos desplazamos al lugar de los hechos llegando momentos después, encontrando un accidente de tránsito tipo choque entre una camioneta y una motocicleta, donde sale lesionada 1 (una) persona, es de señalar que la escena se encontraba totalmente contaminada.

Al llegar al lugar de los hechos se encontraba aglomeración de los vecinos del sector, también se encontraba una patrulla de la Policía Nacional, mientras tanto, la conductora de la motocicleta se encontraba en un costado de la vía y el conductor de la camioneta se encontraba en el lugar de los hechos, momentos después, llegó la ambulancia de la cruz roja la cual valora a la conductora de la motocicleta, posteriormente fue trasladada al Hospital Regional de la Orinoquia "HORO" para la atención médica.

De la vía:

Vía número 1 Carrera 30 con superficie de rodadura en Concreto, una calzada, dos carriles, doble sentido vial, sin señalización vertical y Horizontal ni demarcación de calzada, con buena visibilidad normal. Ancho de la calzada es de 5.50 metros, El vehículo número 1 al parecer se desplazaba por esta vía en sentido norte- sur al momento de Impactar con el vehículo número 2.

Vía número 1 Calle 29 con superficie de rodadura en Concreto, una calzada, dos carriles, doble sentido vial, sin señalización vertical y Horizontal ni demarcación de calzada, con visibilidad normal. Ancho de la calzada es de 6 metros El vehículo número 2 al parecer se desplazaba por esta vía en sentido Oriente - Occidente al momento de Impactar con el vehículo número 1.

Del vehículo.

VEHÍCULO No. 1: Clase CAMIONETA de Placas MPL259, Marca RENAULT, Línea DUSTER EXPRESSION Modelo 2013, Color GRIS BEIGE, No. de Licencia de Transito 10013555113, Servicio PARTICULAR, No. De Motor A690Q150948, No. De CHASIS: 9FBHSRC85DM002584 de Propiedad MARIA EDELMIRA PLAZAS PIRACON C.C.23741641. Conducido por EDUARDO PEREZ GALLEGO C.C. 1057578887 de Sogamoso, nacida el 28 de Septiembre de 1988, de 31 años de edad, estado civil Soltero, ocupación Conductor, residente calle 24 N 15ª - 09 Yopal, celular 3214913477, Quien es trasladado al Hospital Regional de la Orinoquia "HORO", Conductor que se le realiza la prueba de embriaguez en el HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA "HORO", la cual es realizada por la médico de turno Dra. LAURA SOFIA PEÑA identificada C.C.1118563537, la cual arroja resultado NEGATIVO, Sin más datos.

VEHÍCULO No. 2: Clase MOTOCICLETA de Placas AAF25E, Marca YAMAHA Línea FZN150D (FZ-S), Modelo 2016, NEGRO AZUL, No de Licencia de Transito 10014180880, Servicio PARTICULAR, No. De Motor G3E9E0017897, No. De CHASIS: 9FKRG2140G2017897 de Propiedad OSCAR ANDRES CARO PACAVITA C.C. 1118547144. Conducido por ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO C.C. 1.118570694 de Yopal, nacida el 20 de Marzo de 1998, de 22 años de edad, estado civil soltero, ocupación Asesora comercial, residente calle 33 B No. 12 B - 21 de la ciudad de Yopal, Celular 3212374344, quien es trasladada al Hospital Regional de la Orinoquia "HORO", Conductora que se le solicita la prueba de Alcoholemia en el HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA "HORO", la cual es realizada por el médico de turno Dra. LAURA SOFIA PEÑA identificada C.C.1118563537, la cual harán llegar los resultado a la Fiscalía 35 URI, presento herida abierta en pómulo derecho, así como fractura en miembro inferior derecho, generando lesiones de tibia y peroné, lo anterior según Informe médico, se le realiza orden de comparendo por la infracción al código de transito D-01 número de comparendo 85001000000027196946, Sin más datos.

HIPOTESIS

DEL VEHICULO No. 2

139	Impericia en el manejo.	Cuando el conductor no tiene práctica, experiencia ni habilidad en la conducción para maniobrar ante una situación de peligro, siempre y cuando sea demostrable.
-----	-------------------------	--

NOTA:

El vehículo se encuentra inmovilizado en el parqueadero de Setty, rotulado y bajo cadena de custodia a su disposición, se le realiza orden de comparendo No. 85001000000027196946, se le realiza a la conductora del vehículo No. 2. Por no poseer licencia de tránsito.

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

6. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL INDICIADO

¿Capturado?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

 Fecha D

--	--

 M

--	--

 A

--	--	--	--

 Hora: _____

Lugar de Reclusión: _____
 Fecha en que es puesto a disposición del Fiscal D

--	--

 M

--	--

 A

--	--	--	--

 Hora:

--	--	--	--

Primer nombre: EDUARDO Segundo nombre: _____

Primer apellido: PEREZ Segundo apellido: GALLEGO

Alias, seudónimo o apodo: _____

Documento de Identidad C.C. Otra No. 1057578887 de SOGAMOSO

Edad:

3	1
---	---

 años: Género: M X F Fecha de nacimiento: D

2	8
---	---

 M

0	9
---	---

 A

1	9	8	8
---	---	---	---

Lugar de nacimiento: BOGOTA Grado Escolaridad UNIVERSITARIO

Profesión u oficio CONDUCTOR Estado civil SOLTERO

Dirección calle 24 N 15ª - 09 Teléfono 3214913477

Lugar de trabajo _____

Dirección lugar de trabajo _____ Teléfono _____

Señales particulares: _____

Correo electrónico y redes sociales _____

En el evento de existir más indiciados/imputados se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

7. DATOS DE LA VÍCTIMA (Únicamente si no está contenido en otro formato)

Primer nombre ANDREA Segundo nombre KATHERINE
 Primer apellido SALCEDO Segundo apellido CASTIBLANCO
 Documento de Identidad C.C Otra No. 1.118.570.694 De YOPAL
 Edad: 22 Años. Género: M F Fecha de nacimiento: D 20 M 03 A 1998
 Lugar de nacimiento País COLOMBIA Departamento CASANARE Municipio YOPAL
 Profesión u oficio ASESORA COMERCIAL Estado civil SOLTERA
 Dirección calle 33 B No. 12 B - 21 Teléfono 3212374344
 Correo electrónico y redes sociales _____

Relación con el indiciado _____

En el evento de existir más víctimas se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

8. DATOS DE LOS TESTIGOS

Primer nombre _____ Segundo nombre _____
 Primer apellido _____ Segundo apellido _____
 Documento de Identidad C.C Otra No. _____ De _____
 Edad: _____ Años. Género: M F Fecha de nacimiento: D _____ M _____ A _____
 Lugar de nacimiento País _____ Departamento _____ Municipio _____
 Profesión u oficio _____ Estado civil _____
 Dirección _____ Teléfono _____
 Correo electrónico y redes sociales _____

En el evento de existir más testigos se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

9. DILIGENCIAS ADELANTADAS

- Levantamiento Topográfico Registro fotográfico en medio magnético
- Rotulación y cadena de custodia de vehículo
- Diligenciamiento del Formato Informe de accidentes
- Solicitud de Prueba de Alcoholemia
- Resultado de la prueba de embriaguez

Versión: 02
 Aprobación: 2018-09-06 CPJ
 Publicación: 2018-12-27

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

10. DESCRIPCIÓN DE LOS EMP Y EF RECOLECTADOS (Indique sitio de remisión bajo Cadena de Custodia)

VEHÍCULO No. 1: Clase CAMIONETA de Placas MPL 259, Marca RENAULT, Línea DUSTER EXPRESSION Modelo 2013, color GRIS BEIGE, No de Licencia de Transito 10013555113, Servicio PARTICULAR, No. de Motor A690Q150948, No. de CHASIS: 9FBHSRC85DM002584 de Propiedad MARIA EDELMIRA PLAZAS PIRACON C.C.23741641.

VEHÍCULO No. 2: Clase MOTOCICLETA de Placas AAF25E, Marca YAMAHA Línea FZN150D (FZ-S), Modelo 2016, NEGRO AZUL, No de Licencia de Transito 10014180880, Servicio PARTICULAR, No. De Motor G3E9E0017897, No. De CHASIS: 9FKRG2140G2017897 de Propiedad OSCAR ANDRES CARO PACAVITA C.C. 1118547144.

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

11. DATOS GENERALES RELACIONADOS CON BIENES DEL PRESUNTO INDICIADO

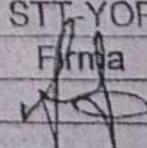
Tipo de bien	Identificación del bien	Dirección

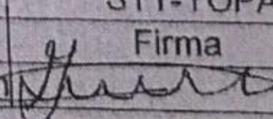
Entidad Financiera	Tipo de Cuenta	Número de cuenta	Sede de la cuenta

Vehículo-Marca	Clase	Color	Propietario	Placas

12. ANEXOS

- cadena de custodia
- inventario de vehículo
- Informe de accidente
- Álbum Fotográfico en medio magnético
- documentos
- Solicitud de análisis del vehículo

13. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL			
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
GONZALO VERGARA SALAMANCA		C.C. 9.433.196	STT-YOPAL
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
AGENTE DE TRANSITO	3212451807	agentesdetransitoyopaL@gmail.com	

13. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL			
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
GUSTAVO VEGA RICAURTE		C.C. 1.118.545.633	STT-YOPAL
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
AGENTE DE TRANSITO	3123382545	agentesdetransitoyopaL@gmail.com	

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

Versión: 02
 Aprobación: 2018-09-06 CPJ
 Publicación: 2018-12-27

RUNT

Consulta Automotores

[Realizar otra consulta](#)

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.

PLACA DEL VEHÍCULO:

MPL259

NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:

10013555113

ESTADO DEL VEHÍCULO:

ACTIVO

TIPO DE SERVICIO:

Particular

CLASE DE VEHÍCULO:

CAMIONETA

Información general del vehículo

MARCA:

RENAULT

LÍNEA:

DUSTER EXPRESSION

MODELO:

2013

COLOR:

GRIS BEIGE

NÚMERO DE SERIE:

NÚMERO DE MOTOR:

A690Q150948

NÚMERO DE CHASIS:

9FBHSRC85DM002584

NÚMERO DE VIN:

9FBHSRC85DM002584

CILINDRAJE:

1598

TIPO DE CARROCERÍA:

WAGON

TIPO COMBUSTIBLE:

GASOLINA

FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):

27/08/2012

AUTORIDAD DE TRÁNSITO:

SDM - BOGOTA D.C.

GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:

NO

CLÁSICO O ANTIGUO:

NO

REPOTENCIADO:

NO

REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN MOTOR

REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN CHASIS

REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN SERIE

REGRABACIÓN VIN (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN VIN

VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):

NO

PUERTAS:

5

Datos Técnicos del Vehículo

CAPACIDAD DE CARGA:

PESO BRUTO VEHICULAR:

1735

CAPACIDAD DE PASAJEROS:

CAPACIDAD PASAJEROS SENTADOS:

5

NÚMERO DE EJES:

2

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia
13503100011750	16/09/2019	17/09/2019	16/09/2020
39962147	15/09/2018	17/09/2018	16/09/2019
1309158176594	14/09/2017	15/09/2017	14/09/2018

Pólizas de Responsabilidad Civil

No se encontró información registrada en el RUNT.

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Tipo Revisión	Fecha Expedición	Fecha Vigencia	CDA expide RTM
REVISION TECNICO-MECANICO	12/09/2019	12/09/2020	CENTRO DE DIAGNOSTICO REVI AUTOS S.A. S.A."
REVISION TECNICO-MECANICO	06/09/2018	06/09/2019	CDA GASSOL LTDA

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

Información Repotenciación

Certificado de revisión de la DIJIN

Certificado de desintegración física

Compromiso de desintegración física total y Pólizas de Caucción

Tarjeta de Operación

Limitaciones a la Propiedad

No se encontró información registrada en el RUNT.

Garantías a Favor De

No se encontró información registrada en el RUNT.

Garantías Mobiliarias (Registro de la garantía en el RNGM por parte de RUNT / Registro del levantamiento a través del RNGM en el RUNT)

Autorización de registro inicial vehículo nuevo de carga

Autorización de registro inicial vehículo nuevo de carga INVC (15%)

Normalización y Saneamiento

Vehículo a desintegrar por proceso de normalización

RUNT

Consulta Automotores

[Realizar otra consulta](#)

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.

PLACA DEL VEHÍCULO:

AAF25E

NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:

10020908797

ESTADO DEL VEHÍCULO:

ACTIVO

TIPO DE SERVICIO:

Particular

CLASE DE VEHÍCULO:

MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:

YAMAHA

LÍNEA:

FZN150D (FZ-S)

MODELO:

2016

COLOR:

NEGRO AZUL

NÚMERO DE SERIE:

NÚMERO DE MOTOR:

G3E9E0017897

NÚMERO DE CHASIS:

9FKRG2140G2017897

NÚMERO DE VIN:

9FKRG2140G2017897

CILINDRAJE:

149

TIPO DE CARROCERÍA:

SIN CARROCERIA

TIPO COMBUSTIBLE:

GASOLINA

FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):

21/10/2015

AUTORIDAD DE TRÁNSITO:

STRIA TTOyTTE MCPAL YOPAL

GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:

NO

CLÁSICO O ANTIGUO:

NO

REPOTENCIADO:

NO

REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN MOTOR

REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN CHASIS

REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN SERIE

REGRABACIÓN VIN (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN VIN

VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):

NO

PUERTAS:

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Entidad expide SOAT
8051777700	24/05/2020	25/05/2020	24/05/2021	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
22740560	17/05/2019	18/05/2019	17/05/2020	SEGUROS GENERALES SURAMERICA
19074381	30/12/2016	31/12/2016	30/12/2017	SEGUROS GENERALES SURAMERICA

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Tipo Revisión	Fecha Expedición	Fecha Vigencia	CDA expide RTM
REVISION TECNICO-MECANICO	14/08/2019	14/08/2020	CENTRO DE DIAGNOSTICO REVI AUTOS S.A. "CD

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

Información Repotenciación

Certificado de revisión de la DIJIN

Certificado de desintegración física

Compromiso de desintegración física total y Pólizas de Caución

Tarjeta de Operación

Limitaciones a la Propiedad

No se encontró información registrada en el RUNT.

Garantías a Favor De

No se encontró información registrada en el RUNT.

Garantías Mobiliarias (Registro de la garantía en el RNGM por parte de RUNT / Registro del levantamiento a través del RNGM en el RUNT)

Autorización de registro inicial vehículo nuevo de carga

Autorización de registro inicial vehículo nuevo de carga INVC (15%)

Normalización y Saneamiento

Vehículo a desintegrar por proceso de normalización

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.118.570.694**

SALCEDO CASTIBLANCO

APELLIDOS

ANDREA KATHERINE

NOMBRES

Andrea Salcedo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAR-1998**

YOPAL
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

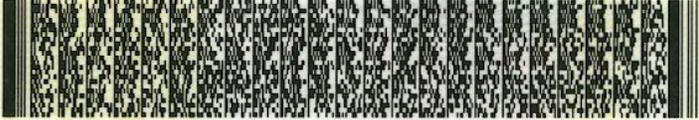
1.57 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

23-MAR-2016 YOPAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-4600100-00818617-F-1118570694-20160425 0049483672A 1 45746046

Calle 15 N° 07-95 Manzana L - Vía Marginal de la Selva
Yopal - Casanare
Teléfono: (8) 634 4650 - Call Center: (8) 634 4699

EPICRISIS No: 222147		
Paciente:	ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO	
N° Documento:	Sexo:	Estado Civil:
1118570694	Femenino	Soltero
N° Ingreso:	Fecha Ingreso:	Fecha de Egreso:
1694838	01/08/2020 17:36	06/08/2020 11:27

INFORMACION PACIENTE

Fecha Nacimiento: **20/03/1998** Edad: **22 Años \ 4 Meses \ 17 Días**
 Municipio: **YOPAL** Barrio o Vereda: **Altos de Manare** Dirección: **CALLE 33B N 12B-21** Telefono: **3212374344**
 Entidad: **EPS005 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S** Plan de Beneficios: **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - URGENCIAS -CONTRIBUTIVO**

INFORMACION DE LA EVOLUCIÓN

FECHA	DESCRIPCION
-------	-------------

PACIENTE FEMENINA FRACTURA DE DIAFISIS DE TIBIA DERECHA, FRACTURA MALEOLO MEDIAL DE TOBILLO DERECHO Y CONTUSION HOMBRO DERECHO, PACIENTE CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO, EN EL MOMENTO ESTABLE, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, EXAMEN FISICO INMOVILIZADO CON FERULA, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR, PACIENTE EN ESPERA DE PROGRAMACION PARA CIRUGIA DEFINITIVA, SE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA AL PACIENTE, PLAN DE MANEJO,REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

4/08/2020 10:27:00 a. m. Profesional que registra: **FORERO RAMIREZ LUIS CARLOS**

PACIENTE FEMENINA FRACTURA DE DIAFISIS DE TIBIA DERECHA, FRACTURA MALEOLO MEDIAL DE TOBILLO DERECHO Y CONTUSION HOMBRO DERECHO, PACIENTE CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO, EN EL MOMENTO ESTABLE, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, EXAMEN FISICO INMOVILIZADO CON FERULA SUROPEDICA, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR, PACIENTE PROGRAMADA EL DIA DE HOY PARA CIRUGIA DEFINITIVA EN ESPERA DE LLAMADO A SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA AL PACIENTE, PLAN DE MANEJO,REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

4/08/2020 2:00:56 p. m. Profesional que registra: **MOJICA RODRIGUEZ DIEGO RAMON**

EPICRISIS No:		
Paciente:	ANDREA KATHERINE SALCEDO CA	
N° Documento:	Sexo:	
1118570694	Femenino	
N° Ingreso:	Fecha Ingreso:	Fecha de E
1694838	01/08/2020 17:36	06/08/2020 17:36

INFORMACION PACIENTE

Fecha Nacimiento: 20/03/1998 Edad: 22 Años \ 4 Meses \ 17 Días
Municipio: YOPAL Barrio o Vereda Altos de Manare Dirección: CALLE 33B N 12B-21 Telefono: 3212374344
Entidad: EPS005 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S Plan de Beneficios: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - URGENCIAS - CONTRIBUTIVO

INFORMACION DE LA EVOLUCIÓN

FECHA	DESCRIPCION
	- DIAGNOSTICO(S) PREQUIRURGICO(S): FX DIAFIASIA DE TIBIA DERECHO FX DEL MALEOLO MEDIAL TIBIA DERECHO
	- DIAGNOSTICO(S) POSTQUIRURGICO(S): IDEM
	- PROCEDIMIENTO(S) REALIZADO(S): OSTEOSINTESIS DE TIBIA DERECHO OSTEOSINTESIS DE TOBILLO DERECHO
	- HALLAZGOS: FX TERCIO MEDIO DE LA TIBIA IZQ FX MALEOLO MEDIAL TIBIA DERECHO
	- DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO(S): VIA A :BAJO ANESTESIA REGIONAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS EN EL MALEOLO MEDIAL TOBILLO DERECHO CON AYUDA DE INTENSIFICADOR DE IMAGENES SE COLOCAN DOS GUIAS DE TORNILLOS CANULADOS SE VERIFICA POSICION LA CUAL ES ADECUADA SE MIDE Y SE PASAN DOS TORNILLOS CANULADOS AL MALEOLO MEDIAL SE RETIRAN GUIAS LOGRANDO ADECUADA REDUCCION Y ESTABILIZACION DE LA FRACTURA DEL MALEOLO MEDIAL SE LAVA SE CIERRA PIEL
	VIA B. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN LA RODILLA DERECHA SE REALIZA ABORDAJE DE 7 CM ENTRE EL POLO INFERIOR DE LA ROTULA Y LA TAT SE DISECA TCS SE DISECA Y SE INSIDE TENDON PATELAR SE EXPONE ,MESETA TIBIA SE ABRE CANAL MEDULAR SE PASA GUIA SE AVANZA GUIA SE VERIFICA POSICION EN AP Y LATERAL CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES LA CUAL ES ADECUADA SE PROCEDE A INICIAR RIMADO INTRAMEDULAR HASTA 11.5 MM SE PASA CLAVO ENDOMEDULAR DE 10*300 MM SE AVANZA CLAVO SE RETIRA GUIA SE PROCEDE A COLOCAR DOS PERNOS DE BLOQUE DE MEDIAL A LATERAL Y UN BLOQUEO DINAMICO PROXIMAL SE RETIRA SISTEMA PROXIMAL SE COLOCA TAPON DE CIERRE SE LAVA SE CIERRA FOR PLANOS HASTA PIEL
	CASA TRAUMED
	- MUESTRA(S) ENVIADA(S) A PATOLOGIA:
	- SANGRADO: CC
	HOSPITALIZADO CATETER HEPARINIZADO DIETA NORMAL TRAMADOL 50 MG IV CADA 8H SIPERSISTE DOLOR DIPIRONA 1 GR IV CADA 6H DILUIDO LENTO METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8H SI EMESIS ENOXAPARINA 40 MGR SU DIA OXIGENO 2 LTROS HORA SIN IMPORTAR SATURACION CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 6 HRS SS RX DE PIERNA Y TOBILL DERECHO

5/08/2020 8:47:25 a. m. Profesional que registra: BLANCO BUTRAGO JOSE YAMITH

5/08/2020 11:47:03 a. m. Profesional que registra: BLANCO BUTRAGO JOSE YAMITH

PACIENTE FEMENINA FRACTURA DE DIAFISIS DE TIBIA DERECHA, FRACTURA MALEOLO MEDIAL DE TOBILLO DERECHO Y CONTUSION HOMBRO DERECHO, EN POP DIA 1 OSTEOSINTESIS DE TIBIA DERECHO + OSTEOSINTESIS DE TOBILLO DERECHO, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ALGICA, REFIERE CEFALEA Y MAREO, EXAMEN FISICO INMOVILIZADO CON FERULA SUROPEDICA, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR, DADO PACIENTE QUIEN PERSISTE CON DOLOR Y NAUSEAS, SE DECIDE DEJAR Y SEGUN EVOLUCION EL DIA DE MAÑANA POSIBLE EGRESO, SE SOLICITA CUADRO HEMATICO DE CONTROL, SE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA AL PACIENTE, PLAN DE MANEJO, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

5/08/2020 12:06:45 p. m. Profesional que registra: PUERTO PUERTO NANCY ADELA



HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.
NIT 8918550295

07-95 Manzana L - Vía Marginal de la Selva
Mananare
Tel: (8) 634 4650 - Call Center: (8) 634 4699

EPICRISIS No: 222147		
Paciente:	ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO	
N° Documento:	Sexo:	Estado Civil:
1118570694	Femenino	Soltero
N° Ingreso:	Fecha Ingreso:	Fecha de Egreso:
1694838	01/08/2020 17:36	06/08/2020 11:27

INFORMACION PACIENTE

Fecha Nacimiento: **20/03/1998** Edad: **22 Años \ 4 Meses \ 17 Días**
Municipio: **YOPAL** Barrio o Vereda: **Altos de Manare** Dirección: **CALLE 33B N 128-21** Telefono: **3212374344**
Entidad: **EPS005 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S** Plan de Beneficios: **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - URGENCIAS - CONTRIBUTIVO**

Folio	Fecha Solicitud	Servicio	Tomado	Confirmado	Interpretado	Resultado	Seleccionado	No seleccionado	"TAC"
17	05/08/2020 12:06 p. m.	TOMOGRFIA CRANEO SIMPLE			Seleccionado				

Se realizaron cortes axiales desde la base hasta la convexidad del cráneo (dosis de radiación efectiva: 2 mSv), encontrándose los siguientes hallazgos:

Línea media centrada.
Características normales del sistema ventricular y de los surcos corticales.
No se observan imágenes de sangrado intracraneal o áreas de isquemia aguda.
Cisternas de la base permeables.
Dentro de lo que es posible la valoración, no se observan alteraciones en tronco cerebral ni cerebelo.
No se observa alteración de las estructuras óseas.

CONCEPTO:
TAC DE CRANEO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

Mec"							Seleccionado	Seleccionado
16	05/08/2020 11:47 a. m.	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA						
	No seleccionado	"PLAQUETAS:: (349 * 10 ³ /mm ³)						

- IDE: (13.5 %)
- CHCM: (32.1 g/dl)
- HCM: (26.7 pg)
- VCM: (83.2 um³)
- HEMATOCRITO: (29 %)
- HEMOCLOBINA: (9.3 g/dl)
- ERITROCITOS: (3.48 * 10⁶/mm³)
- BASOFILOS: (0 %)
- EOSINOFILOS: (2.7 %)
- MONOCITOS: (6.9 %)
- LINFOCITOS: (19 %)
- NEUTROFILOS: (71.4 %)
- LEUCOCITOS C.H.: (15.35 * 10³/mm³)

INFORMACION DE LA EVOLUCIÓN

FECHA	DESCRIPCION
1/08/2020 6:45:26 p. m.	Profesional que registra: AGUIRRE YUNADO LAURA YAMILE PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CONDUCTA DE MOTO AL COLISIONAR CONTRA CAMIONETA CON POSTERIOR TRAUMA EN HOMBRO DERECHO Y PIERNA DERECHA, AL EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES EN LIMITES NORMALES, NO DETERIORO NEUROLOGICO, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, CLINICAMENTE ESTABLE, HOMBRO DERECHO CON DOLOR A ARCOS DE MOVILIDAD, PIERNA DERECHA CON EDEMA, EQUIMOSIS, ESCORIACIONES., SE INICIA MANEJO MEDICO, SE SOLICITA PROYECCIONES RADIOLOGICAS PARA EVALUAR COMPROMISO OSEO, REVALORAR PARA DEFINIR CONDUCTA, SE EXPLICA A PACIENTE CUADRO CLINICO Y PLAN ASEGUR, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO. ***NOTA DE SUTURA**** PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, RETIRO DE CUERPOS EXTRAÑOS, LAVADO CON SSN 0.9% DURANTE 10 MNT SE REALIZA INFILTRACION DE HERIDA CON LIDOCAINA SIN EPINEFRINA, SE REALIZA SUTURA INTRADERMICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
1/08/2020 8:39:58 p. m.	Profesional que registra: CUBIDES AMEZQUITA ELDER FARLEY paciente con fractura cerrada de pierna derecha se decide colocacion de ferula posterior
3/08/2020 11:36:49 a. m.	Profesional que registra: PEREZ GUERRA EDUARDO JOSE

Calle 15 N° 07-95 Manzana L - Vía Marginal de la Selva
Yopal - Casanare
Teléfono: (8) 634 4650 - Call Center: (8) 634 4699

EPICRISIS No: 1118570694		
Paciente:	ANDREA KATHERINE SALCEDO CA...	
N° Documento:	1118570694	
N° Ingreso:	1694838	01/08/2020 17:36
Sexo:	Femenino	
Fecha Ingreso:	06/08/2020 11:36	

INFORMACION PACIENTE

Fecha Nacimiento: 20/03/1998 Edad: 22 Años \ 4 Meses \ 17 Días
Municipio: YOPAL Barrio o Vereda Altos de Manare
Entidad: EPS005 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S

Dirección: CALLE 33B N 12B-21 Telefono: 3212374344
Plan de Beneficios: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - URGENCIAS -CONTRIBUTIVO

INFORMACION DEL INGRESO

Motivo Consulta de Ingreso:

TRAIDA POR CRUZ ROJA "ME ACCIDENTE" NOTA RETROSPECTIVA 17+45

Enfermedad Actual de Ingreso:

PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA A SERVICIO DE URGENCIAS EN CAMILLA DE AMBULANCIA CRUZ ROJA, TABLA RIGIDA, INMOVILIZACION CERVICAL, REFIERE PACIENTE Y PERSONAL DE TRASLADO CUADRO CLINICO DE 1 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO CONDUCTORA DE MOTO AL CHOCAR CONTRA CAMIONETA CON POSTERIOR TRAUMA EN HEMICUERPO DERECHO PREDOMINIO EN HOMBRO DERECHO Y PIERNA DERECHA, NIEGA PERDIDA DE CONCIENCIA, NIEGA AMNESIA DE EVENTO, NIEGA DOLOR EN EL PECHO, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA EMESIS, NO REFEIRE MAS SINTOMAS, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA. PREVIO LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO, MAS UTILIZACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA EVITAR TRANSMISION DE COVID -19, SE PROCEDE A REALIZAR EXAMEN FISICO DE PACIENTE.

Revisión por Sistema:

NEGATIVA

Antecedentes:

Tipo: Otros Fecha: 01/08/2020 06:45 p. m. Detalle: ANTECEDENTES PATOLOGICOS: MIGRAÑA QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA ALERGIAS: NIEGA MEDICAMENTOS: "ALGO PARA LA MIGRAÑA" GO FUR 20/6/20 PLAN PRESERVATIVO G0P0 TOXICOS: NIEGA TRAUMA: FX CLAVICULA IZQUIERDA.

Estado General al Ingreso:

Exámen Físico al Ingreso:

ALGICA, QUEJUMBROSA, CON CUELLO CERVICAL, SATO2 99% NORMOCEFALO, NO HERIDAS EN CUERO CABELLUDO. ISOCORIA NORMOREACTIVA A LA LUZ, CONJUNTIVA NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, SE RETIRA CUELLO CERVICAL, NO DOLOR A LA PALPACION EN REGION CERVICAL, CUELLO MOVIL. CP RSCS RITMICOS, RSR SIN AGREGADOS, NORMOEXPANSIBLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABD RSIS PRESENTES BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PELVIS ESTABLE EXT MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON INMOVILIZADOR, SE OBSERVA EDEMA, EQUIMOSIS, ESCORIACIONES EN PIERNA DERECHA CON PERFUSION DISTAL CONSERVADA, HOMBRO DERECHO CON LIMITACION A ARCOS DE MOVILIDAD, ADECUADA PERFUSION DISTAL EN 4 EXTREMIDADES. NEUR DESPIERTA, ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15 PIEL HERIDA EN POMULO IZQUIERDO DE APROX 1 CM LONG SANGRADA ESCASO CON ABUNDANTE CUERPO EXTRAÑO, ESCORIACIONES EN POMULO, Y HERIDA DE APROX 0.5 CM PARPADO IZQUIERDO QUE NO REQUIERE SUTURA. FC: 76,000 FR: 20,000 TA: 118,000/ 85,000 TEMP 36,000 PESO: 74,000

Diag. Ingreso:

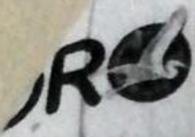
CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

Justificación:

Conducta de Ingreso:

NADA VIA ORAL RINGER A 80CCH TRAMADOL 70 MG IV CADA 8H DIIPIRONA 2 GR IV CADA 8H DILUIDO LENTODICLOFENAC 75 MG IV CADA 12H METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8H SI EMESIS RX HOMBRO DERECHO, PIERNA DERECHA TOBILLO DERECHO SS CH, GLUCOSAREVALORAR. SS MATERIAL DE SUTURAR RETIRAR TABLA RIGIDA CURACION DE HERIDAS POR ENFERMERIA

Procedimientos Realizados:



HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.
NIT 8918550295

Nº 07-95 Manzana L - Vía Marginal de la Selva
- Casanare
Teléfono: (8) 634 4650 - Call Center: (8) 634 4699

EPICRISIS No: 222147		
Paciente:	ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO	
Nº Documento:	Sexo:	Estado Civil:
1118570694	Femenino	Soltero
Nº Ingreso:	Fecha Ingreso:	Fecha de Egreso:
1694838	01/08/2020 17:36	06/08/2020 11:27

INFORMACION PACIENTE

Fecha Nacimiento: **20/03/1998** Edad: **22 Años \ 4 Meses \ 17 Días**
Municipio: **YOPAL** Barrio o Vereda **Altos de Manare**
Entidad: **EPS005 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S**

Dirección: **CALLE 33B N 12B-21** Teléfono: **3212374344**
Plan de Beneficios: **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - URGENCIAS -CONTRIBUTIVO**

INFORMACION DE LA EVOLUCIÓN

FECHA	DESCRIPCION
-------	-------------

6/08/2020 11:24:10 a. m. Profesional que registra: **ALVAREZ ANTICH GUILLERMO ALFREDO**

ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, QUIÉN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE, CON MEJORÍA EN LA MODULACION DEL DOLOR, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, NIEGA SÍNTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO INMOVILIZADO CON FERULA SUROPEDICA, SIN DÉFICIT NEUROVASCULAR, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO. REPORTE DE HEMOGRAMA CON LEVE LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, TAC DE CRÁNEO DENTRO DE LÍMITES NORMALES. POR EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, SE DA SALIDA POR SERVICIO DE ORTOPEDIA, SE DEJA CITA CONTROL EN 3 SEMANAS, FORMULA MEDICA, INCAPACIDAD POR 30 DIAS Y RETIRO DE PUNTOS EN 2 SEMANAS. SE INDICA CURACION POR SERVICIO DE ENFERMERIA EN PRIMER NIVEL DE ATENCION CADA 4 DIAS #3. EXPLICO A PACIENTE CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

TIPO DIAGNOSTICO	CODIGO	NOMBRE
Ingreso/Relacionado	S801	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
Ingreso/Relacionado	S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

INFORMACION DEL EGRESO

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

TIPO DIAGNOSTICO	CODIGO	NOMBRE
Egreso	S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Egreso: 06/agosto/2020 11:27 Estado Paciente: Vivo

Recomendaciones Generales:

ALERTA, HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

Plan de Manejo Ambulatorio:

SIGNOS DE ALARMA, RECOMENDACIONES GENERALES, FORMULA MEDICA

Causa de la Muerte:

Médico elaboró Epicrisis: **NANCY ADELA PUERTO PUERTO**
MEDICINA GENERAL

T.P.: 8501910012012



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE
 LICENCIA DE TRÁNSITO No. **10020908797**

LIBERTAD Y ORDEN

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
AAF25E	YAMAHA	FZN150D (FZ-S)	2016
CILINDRADA CC	COLOR		
149	NEGRO AZUL		
CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	SERVICIO
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	PARTICULAR
			CAPACIDAD KPSU
			2
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN	
G3E9E0017897	N	9FKRG2140G2017897	
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
*****	N	9FKRG2140G2017897	N
PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRES)		IDENTIFICACIÓN	
ORTIZ ARDILA EDUARD ALBERTO		C.C. 1004997141	

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE ***** 13 POTENCIA HP

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

902015000177638 I/E I 09/09/2015 PUERTAS 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

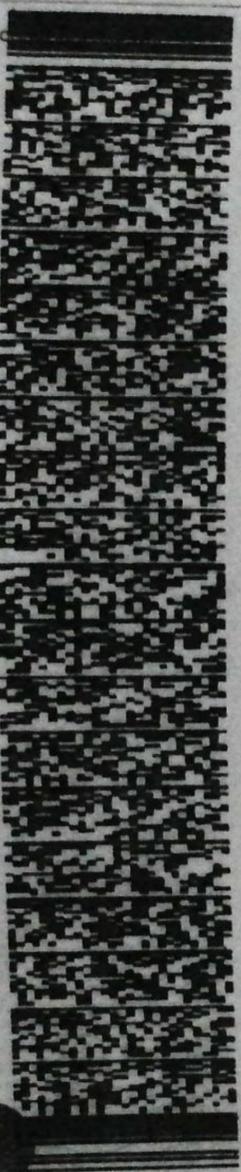
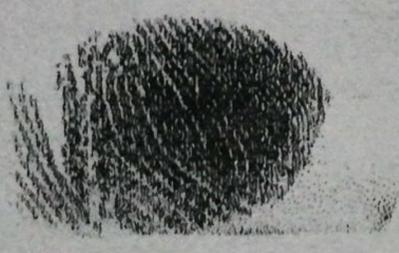
FECHA MATRÍCULA 21/10/2015

FECHA EXP. LIC. TTO. 06/08/2020

FECHA VENCIMIENTO *****

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TOYOTE MCPAL YOPAL



LT07000313988



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA YOPAL

DIRECCIÓN: Marginal de la Selva Diagonal 9 No 13C-68 Barrio La Corocora. YOPAL, CASANARE
TELÉFONO: (8) 6358773 - 6341130 Telefonía IP (1) 4069944 extensión 4832

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBYP-DSCS-01631-2020

CIUDAD Y FECHA: YOPAL. 01 de octubre de 2020
NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBYP-DSCS-01603-C-2020**
OFICIO PETITORIO: No. SIN NUMERO - 2020-09-29. Ref. Noticia criminal
850016001188202000350 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: SONIA BERDUGO SILVA
FISCALIA 14 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: SONIA BERDUGO SILVA
FISCALIA 14 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CARRERA 19 N 6-27
YOPAL, CASANARE
NOMBRE EXAMINADO: ANDREA KATERINE SALCEDO CASTIBLANCO
IDENTIFICACIÓN: CC 1118570694
EDAD REFERIDA: 22 años
ASUNTO: Relación médico legal

Elaborado jueves 01 de octubre de 2020 a las 04:01 horas.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

MOTIVO DE LA PERITACIÓN:

Sin marcación o dato en oficio petitorio.

Solicitado por Fiscalía Local 14 Yopal, SONIA BERDUGO SILVA, asistente de fiscal; oficio sin número del 29 de septiembre de 2.020, sin dato de hora(s). Se requiere valoración por lesiones personales culposas, art. 120 C. P

En respuesta al oficio petitorio de la referencia, me permito informarle que en relación médico legal realizada hoy y sin la presencia física del examinado, basado en la historia clínica No. 1.118.570.694 del HORO a nombre del examinado, que anota en sus partes pertinentes:

Ingresa a urgencias el 01/08/2020, 17:36 horas con egreso el 06/08/2020, 11:27 horas:
Presenta cuadro de 1 hora de evolución de lesiones por accidente de tránsito, motociclista que choca con camioneta con lesiones en hemicuerpo derecho, de predominio en hombro y en pierna.

Examen físico positivo: Herida en pómulo izquierdo de aproximadamente 1 centímetro que se sutura, hombro derecho con limitación para los arcos de movimiento, equímosis y excoriaciones en pierna derecha. Por dolor y deformidad se solicita valoración por ortopedia.

RADIOGRAFÍA: FRACTURA DE DIÁFISIS TIBIA DERECHA Y FRACTURA MALÉOLO MEDIAL

JHONNY CURREA ANGARITA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBYP-DSCS-01631-2020



DE TOBILLO DERECHO.

CONTUSIÓN HOMBRO DERECHO.

ORTOPEDIA CIRUGÍA-HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA (HORO), 4-VIII-20, DR(A)
DIEGO RAMÓN MOJICA RODRÍGUEZ:

DIAGNÓSTICO PRE-QUIRÚRGICO: FRACTURA DIAFISIARIA DE TIBIA DERECHA.
FRACTURA DEL MALÉOLO MEDIAL TIBIAL DERECHA.

DIAGNÓSTICO POST-QUIRÚRGICO: FRACTURA DIAFISIARIA DE TIBIA DERECHA.
FRACTURA DEL MALÉOLO MEDIAL TIBIAL DERECHA. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1. OSTEOSÍNTESIS DE TIBIA DERECHA. 2. OSTEOSÍNTESIS DE TOBILLO DERECHO.

TAC de cráneo: Dentro de límites normales.

Se da salida y fin de historia clínica.

Se pudo establecer lo siguiente:

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Incapacidad médico legal PROVISIONAL OCHENTA (80) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con VALORACIÓN ACTUALIZADA POR ORTOPEDIA y nuevo oficio de su despacho.

Secuelas médico legales a determinar...

Atentamente,

JHONNY CURREA ANGARITA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

		EVOLUCIÓN TERAPIA FÍSICA	
NUM. HISTORIA: 1118570694			
ADMISIÓN 782	FECHA 2021-10-14	HORA 16:13	
ÁMBITO DEL PROCEDIMIENTO (1) AMBULATORIO		FINALIDAD DEL PROCEDIMIENTO (2) TERAPEUTICO	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
NOMBRE: ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO		IDENTIFICACIÓN: CC 1118570694	FECHA DE NACIMIENTO: 1998-03-20
EDAD: 25 Años		SEXO: FEMENINO	ESTADO CIVIL: SOLTERO
RH:		TELÉFONO: 3212374344	DIRECCIÓN: CLL 33B 12B 21
ENTIDAD: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SAS		ESCOLARIDAD:	REGIMEN: PARTICULAR
TIPO DE PROCEDIMIENTO TERAPIA FISICA [29112]			
INGRESO Paciente ingresa para realización de procedimiento, previa aplicación de protocolos de bioseguridad, lavado de manos, toma de temperatura y distanciamiento social para prevención de infecciones y contagio con Covid-19			
ESTADO DE SALUD AL INGRESO <ul style="list-style-type: none"> • Estado general: PACIENTE REFIERE MEJORIA DE DOLOR CON PUNTUACION DE 7/10 SEGUN EVA. • Dolor: AL REALIZAR LOS EJERCICIOS EN CARA INTERNA DE PIERNA DERECHA • Movilidad: ARCOS COMPLETOS DE MOVIMIENTO • Marcha: PATRON NORMAL - TERAPIA SEDATIVA: ULTRASONIDO Y MASAJE SEDATIVO 			
ELECTROTERAPIA NA			
TECNICAS Y EJERCICIOS REALIZADOS SE REALIZA BICICLETA ESTATICA POR 10 MIN, SE CONTINUA CON SENTADILLAS PROFUNDAS, EJERCICIOS CON BANDA ELASTICA PARA TOBILLO Y PIERNA, ELEVACION DE TALON SOSTENIDA, MOVILIZACIONES DE TOBILLO. MASAJE SEDATIVO EN PIERNA Y ULTRASONIDO.			
SALIDA Y RECOMENDACIONES Se termina procedimiento sin eventos adversos o incidentes que afecten su salud o su tratamiento, se le recomienda uso del tapa bocas en todo el recorrido del domicilio al consultorio, lavado de manos cada 2 horas, distanciamiento social 2 mts, estar atentos a síntomas de fiebre, tos, gripe, malestar general, perdida del olfato o gusto, dolor de cabeza, informar a la EPS, absténgase de salir hasta descartar contagio con COVID -19.			
DIAGNOSTICO PPAL S822 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA			
			
Profesional: JISETH ALEJANDRA CRUZ CHIPIAJE CC:1118573054 Esp: FISIOTERAPEUTA RM: 1118573054			
CALLE 16 No. 28 - 10 PISO 1 - TEL/CONTACTO 3143486045 YOPAL - CASANARE			

		EVOLUCIÓN TERAPIA FÍSICA	
NUM. HISTORIA: 1118570694			
ADMISIÓN 782	FECHA 2021-10-12	HORA 15:59	
ÁMBITO DEL PROCEDIMIENTO (1) AMBULATORIO		FINALIDAD DEL PROCEDIMIENTO (2) TERAPEUTICO	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
NOMBRE: ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO		IDENTIFICACIÓN: CC 1118570694	FECHA DE NACIMIENTO: 1998-03-20
EDAD: 25 Años	SEXO: FEMENINO	ESTADO CIVIL: SOLTERO	
RH:	TELÉFONO: 3212374344	DIRECCIÓN: CLL 33B 12B 21	
ENTIDAD: LA EQUIDAD SEGUROS	ESCOLARIDAD:	REGIMEN: PARTICULAR	
TIPO DE PROCEDIMIENTO TERAPIA FISICA [29112]			
INGRESO Paciente ingresa para realización de procedimiento, previa aplicación de protocolos de bioseguridad, lavado de manos, toma de temperatura y distanciamiento social para prevención de infecciones y contagio con Covid-19			
ESTADO DE SALUD AL INGRESO <ul style="list-style-type: none"> Estado general: PACIENTE RETOMA TRATAMIENTO LUEGO DE MEDIO AÑO DE INTERRUPCION POR MOTIVOS DE APLAZAMIENTO EN TOMA DE RAYOS X. Dolor: CARA INTERNA DE LA PIERNA Movilidad: ADECUADA • Marcha: NA - TERAPIA SEDATIVA: NA			
ELECTROTERAPIA NA			
TECNICAS Y EJERCICIOS REALIZADOS SE REALIZA BICICLETA ESTATICA POR 6 MIN, STEP UP, SENTADILLAS LIBRES, TRABAJO EN COLCHONETA CON AYUDA DE BALON, EJERCICIOS DE CADERA, EJERCICIOS ACTIVOS DE MIEMBRO INFERIOR CON BANDA ELASTICA, ELEVACION DE PUNTA Y TALON DE PIES.			
SALIDA Y RECOMENDACIONES Se termina procedimiento sin eventos adversos o incidentes que afecten su salud o su tratamiento, se le recomienda uso del tapa bocas en todo el recorrido del domicilio al consultorio, lavado de manos cada 2 horas, distanciamiento social 2 mts, estar atentos a síntomas de fiebre, tos, gripe, malestar general, perdida del olfato o gusto, dolor de cabeza, informar a la EPS, absténgase de salir hasta descartar contagio con COVID -19.			
DIAGNOSTICO PPAL S822 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA			
			
Profesional: JISETH ALEJANDRA CRUZ CHIPIAJE CC:1118573054 Esp: FISIOTERAPEUTA RM: 1118573054			
CALLE 16 No. 28 - 10 PISO 1 - TEL/CONTACTO 3143486045 YOPAL - CASANARE			

Calle 16 No. 28 - 10 1er piso Tel 6358895 cel 3118377732 Yopal Casanare

www.cuerpoenmovimiento.org



CUERPO EN MOVIMIENTO
Fundación

EVOLUCIONES DIARIAS TERAPIAS FÍSICA

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

FECHA ATENCIÓN: 2020-12-04
17:44:00

NOMBRE COMPLETO: ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO

IDENTIFICACIÓN: CC 1118570694

SEXO: F

EDAD: 22A 8M

FECHA DE NACIMIENTO: 1998-03-20

NOM. ESTADO CIVIL: SOLTERO

T. VINCULADO: PARTICULAR

ENTIDAD: LA EQUIDAD SEGUROS

CIUDAD RESIDENCIA Y DIRECCION: CLL 33B 12B 21

TELEFONO: 3212374344

ESTADO DEL PACIENTE AL ENTRAR AL CONSULTORIO

REFIERE MEJORA DE SINTOMATOLOGIA DOLORSA, MEJORA APOYO DEL PIE.

PACIENTE INGRESA AL CONSULTORIO: SE REALIZA INGRESO DEL PACIENTE SIGUIENDO TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD: TOMA DE TEMPERATURA, DESINFECCIÓN CALZADOS, LAVADO DE MANOS, USO OBLIGATORIO DE MASCARILLA FACIAL, SIGUIENDO TODOS LOS REQUISITOS DE ACCESO AL SERVICIO DEFINIDOS POR LA IPS. CONTINUA CON TERAPIA FÍSICA.

TRATAMIENTO REALIZADO: CORRECCION DE PATRON DE MARCHA, DESCARGAS DE PESO SOBRE DEDO GORDO CARA INTERNA DEL PIE, ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA, TERAPIA SEDATIVA. SE LE CAMBIA EL VENDAJE NEURO MUSCULAR PARA ALINEAR Y MEJORA APOYO SOBRE 1 ER METARCIANO

ESTADO DEL PACIENTE AL TÉRMINO DE LA SESIÓN:

SALE DEL CONSULTORIO, SIN EVENTOS O INCIDENTES, QUE AFECTEN SU SALUD O SU TRATAMIENTO S822 S825

PLAN CASERO Y RECOMENDACIONES: REALIZAR EJERCICIOS EN CASA INDICADOS EN LA TERAPIA

USO DEL TAPABOCAS DURANTE TODO EL RECORRIDO DEL DOMICILIO AL CONSULTORIO, ROPA DEPORTIVA, NO USAR JOYAS, TRAER TOALLA DIARIAMENTE, PROTEGER OJOS, RECOGER EL CABELLO. TODOS LOS OBJETOS PERSONALES INCLUYENDO EL CALZADO QUEDAN EN EL LOKER. RESPETAR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA IPS. ESTAR ATENTOS A SÍNTOMAS DE FIEBRE, TOS, GRIPE, MALESTAR GENERAL, DOLOR DE CABEZA, PERDIDA DE OLFATO O GUSTO, SI ALGÚN FAMILIAR O CONTACTO CERCANO SE ENCUENTRA ENFERMO, INFORME A LA IPS Y APLACE TRATAMIENTO, HASTA DESCARTAR CONTAGIO CON COVID -19

DIAGNOSTICO PRINCIPAL S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

DIAGNOSTICO RELACIONADO S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

COMPILACIÓN -
FORMA DE REALIZACIÓN -

NOMBRE YANNET URIBE DAZA

REG: 003SSC

ESPECIALIDAD FISIOTERAPEUTA

Calle 16 No. 28 - 10 1er piso Tel 6358895 cel 3118377732 Yopal Casanare

www.cuerpoenmovimiento.org



CUERPO EN MOVIMIENTO
Fundación

PACIENTES QUE CONTINUAN TRATAMIENTO DE TERAPIAS

NIT: 901245323

FECHA: 2020-11-27 09:47:00

NOMBRE: ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO ID: CC 1118570694 EDAD:22 SEXO: F

TELEFONO: 3212374344 DIRECCIÓN: CLL 33B 12B 21

EPS: LA EQUIDAD SEGUROS

OCUPACIÓN: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES

EMAIL:



Continua tratamiento de: PACIENTE REMITIDO NUEVAMENTE POR EL MEDICO PARA CONTINUAR MANEJO DE: PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTICLETA EL 1 DE AGOSTO, MANEJO POR URGENCIA HOSPITAL HOROS, POP REDUCCION ABIERTA CON OSTEOSINTESIS EL 4 DE AGOSTO.

ASISTE A CONTROL CON ORTOPEDIA EL 24 DE NOVIEMBRE, QUIEN CONSIDERA REMITIRLA NUEVAMENTE A FISIOTERAPIA PARA REALIZAR 15 SESIONES EN PIERNA Y TOBILLO DERECHO. FALTA CONSOLIDACIÓN DE LA FX DE LA TIBIA EN LA CORTICAL POSTERIOR DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA. PACIENTE REFIERE DOLOR. INGRESA SIN MULETAS, ADECUADO PATRÓN DE MARCHA, EN OCASIONES ANTALGICA.

SE REALIZA INGRESO DEL PACIENTE SIGUIENDO TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD: TOMA DE TEMPERATURA, DESINFECCIÓN CALZADOS, LAVADO DE MANOS, USO OBLIGATORIO DE MASCARILLA FACIAL, SIGUIENDO TODOS LOS REQUISITOS DE ACCESO AL SERVICIO DEFINIDOS POR LA IPS.

ENCUESTA

- EN LOS ULTIMOS 15 DIAS HA VIAJADO O TRASLADADO A MUNICIPIOS CON CASOS POSITIVOS DE COVID -19' = NO
- EN LOS ULTIMOS 15 DIAS HA TENIDO CONTACTO EXTRECHO CON PACIENTES CON SINTOMAS, DIAGNOSTICADOS CON COVID -19 O CASOS SOSPECHOSOS? = NO
- EN LOS ULTIMOS 15 DIAS HA TENIDO FIEBRE? = NO
- EN LOS ULTIMOS 15 DIAS A PRESENTADO TOS? = NO
- EN LOS ULTIMOS 15 DIAS HA DIFICULTAD PARA ESPIRAR ?= NO
- EN LOS ULTIMOS 15 DIAS MALESTAR GENERAL? = NO
- EN LOS ULTIMOS 15 DIAS PERDIDA DEL OLFATO O EL GUSTO? = NO
- EN LOS ULTIMOS 15 DIAS A PRESENTADO TOS? = NO

Sesiones ordenadas: 15

Diagnostico Ppal: S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Indicaciones medicas para el tratamiento:

TERAPIA FÍSICA SESIÓN EN PIERNA Y TOBILLO

Contraindicaciones medicas: NIEGA

Objetivos de plan de tratamiento: MEJORAR PATRÓN DE MARCHA, DISMINUIR DOLOR , RECUPERAR GRADOS FALTANTES DE DORSIFLEXION DEL PIE

Plan de tratamiento: EJERCICIOS DE ESTIRMAIENTOS A TOLERANCIA, TERAPIA MANUAL, MEDIOS FÍSICOS, EJERCICIOS DE EQUILIBRIO Y PROPIOCEPCION, DESCARGAS DE PESO EN MIEMBRO INFERIOR, ACONDICIONAMIENTO FISICO.

Estado del paciente al entrar al consultorio: #textarea_estado del paciente al entrar al consultorio#

Evolución tratamiento realizado: #textarea_evolución tratamiento realizado#

Estado del paciente al término de la sesión: PACIENTE TERMINA SESION SIN INCIDENTES O EVENTOS QUE AFECTEN SU SALUD O PLAN DE TRATAMIENTO

Plan casero y recomendaciones: REALIZAR EJERCICIOS INDICADOS EN LA TERAPIA, USO DEL TAPABOCAS DURANTE TODO EL RECORRIDO DEL DOMICILIO AL CONSULTORIO, ROPA DEPORTIVA, NO USAR JOYAS, TRAER TOALLA DIARIAMENTE, PROTEGER OJOS, RECOGER EL CABELLO. TODOS LOS OBJETOS PERSONALES INCLUYENDO EL CALZADO QUEDAN EN EL LOKER. RESPETAR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA IPS. ESTAR ATENTOS A SÍNTOMAS DE FIEBRE, TOS, GRIPE, MALESTAR GENERAL, DOLOR DE CABEZA, PERDIDA DE OLFATO O GUSTO, SI ALGÚN FAMILIAR O CONTACTO CERCANO SE ENCUENTRA ENFERMO, INFORME A LA IPS Y APLACE TRATAMIENTO, HASTA DESCARTAR CONTAGIO CON COVID -19

NOMBRE YANNET URIBE DAZA



PACIENTES QUE CONTINUAN TRATAMIENTO DE TERAPIAS

NIT: 901245323



CUERPO EN MOVIMIENTO
Fundación

EVOLUCIONES DIARIAS TERAPIAS FÍSICA

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

FECHA ATENCIÓN: 2020-11-06
11:17:00

NOMBRE COMPLETO: ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO

IDENTIFICACIÓN: CC 1118570694

SEXO: F

EDAD: 22A 7M

FECHA DE NACIMIENTO: 1998-03-20

NOM. ESTADO CIVIL: SOLTERO

T. VINCULADO: PARTICULAR

ENTIDAD: LA EQUIDAD SEGUROS

CIUDAD RESIDENCIA Y DIRECCION: CLL 33B 12B 21

TELEFONO: 3212374344

ESTADO DEL PACIENTE AL ENTRAR AL CONSULTORIO

PACIENTE INGRESA A TERMINAR TRATAMIENTO PAQUETE DE 20 SESIONES AUTORIZADOS 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2020

PACIENTE INGRESA AL CONSULTORIO: SE REALIZA INGRESO DEL PACIENTE SIGUIENDO TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD: TOMA DE TEMPERATURA, DESINFECCIÓN CALZADOS, LAVADO DE MANOS, USO OBLIGATORIO DE MASCARILLA FACIAL, SIGUIENDO TODOS LOS REQUISITOS DE ACCESO AL SERVICIO DEFINIDOS POR LA IPS. CONTINUA CON TERAPIA FÍSICA.

TRATAMIENTO REALIZADO: TERAPIA SEDATIVA, MANEJO DEL EDEMA, ESTIRAMIENTOS LIBES A TOLERANCIA Y ASISTIDOS DE CUELLO DE PIE, ELIPTICA, DESCARGAS DE PESO, EQUIBRIO Y PROPIOCEPCION, ACONDICIONAMIENTO FISICO.

ESTADO DEL PACIENTE AL TÉRMINO DE LA SESIÓN: PACIENTE TERMINA TRATAMIENTO, REFEIRE MEJOIRA DIMINUYE EDEMA, MEJORA PATRON DE MARCHA SIN MULETAS, PERSISTE MARCHA ANTALGICA DURANTE LA DESCARGA DE PESO AL APOYO PLANTAR.

MEJORA MOVILIDAD ARTICULAR: DORSIFLEXION E INVERSION COMPLETAS, PERSITE LIMITACION A LA PLANTIFLEXION Y EVERSION DEL CUELLO DEL PIE DERECHO, RODILLA CON ARCOS COMPLETOS.

SE REMITE A CONTROL CON ORTOPEDIA. SALE DEL CONSULTORIO, SIN EVENTOS O INCIDENTES, QUE AFECTEN SU SALUD O SU TRATAMIENTO S822 S825

PLAN CASERO Y RECOMENDACIONES: REALIZAR EJERCICIOS EN CASA INDICADOS EN LA TERAPIA

USO DEL TAPABOCAS DURANTE TODO EL RECORRIDO DEL DOMICILIO AL CONSULTORIO, ROPA DEPORTIVA, NO USAR JOYAS, TRAER TOALLA DIARIAMENTE, PROTEGER OJOS, RECOGER EL CABELLO. TODOS LOS OBJETOS PERSONALES INCLUYENDO EL CALZADO QUEDAN EN EL LOKER. RESPETAR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA IPS. ESTAR ATENTOS A SÍNTOMAS DE FIEBRE, TOS, GRIPE, MALESTAR GENERAL, DOLOR DE CABEZA, PERDIDA DE OLFATO O GUSTO, SI ALGÚN FAMILIAR O CONTACTO CERCANO SE ENCUENTRA ENFERMO, INFORME A LA IPS Y APLACE TRATAMIENTO, HASTA DESCARTAR CONTAGIO CON COVID -19

DIAGNOSTICO PRINCIPAL S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

DIAGNOSTICO RELACIONADO S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

COMPILACIÓN -
FORMA DE REALIZACIÓN -

NOMBRE YANNET URIBE DAZA
REG: 003SSC
ESPECIALIDAD FISIOTERAPEUTA

Calle 16 No. 28 - 10 1er piso Tel 6358895 cel 3118377732 Yopal Casanare

www.cuerpoenmovimiento.org



PACIENTES QUE CONTINUAN TRATAMIENTO DE TERAPIAS
NIT: 901245323

FECHA: 2020-09-30 10:51:00

NOMBRE: ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO ID: CC 1118570694 EDAD:22 SEXO: F

TELEFONO: 3212374344 DIRECCIÓN: CLL 33B 12B 21

EPS: LA EQUIDAD SEGUROS

OCUPACIÓN: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES

EMAIL:



Continua tratamiento de: PACIENTE REMITIDO NUEVAMENTE POR ORTOPEDIA PARA CONTINUAR MANEJO DE TERAPIA FISICA PIERNA Y TOBILLO DERECHO

SE REALIZA INGRESO DEL PACIENTE SIGUIENDO TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD: TOMA DE TEMPERATURA, DESINFECCIÓN CALZADOS, LAVADO DE MANOS, USO OBLIGATORIO DE MASCARILLA FACIAL, SIGUIENDO TODOS LOS REQUISITOS DE ACCESO AL SERVICIO DEFINIDOS POR LA IPS.

ENCUESTA

- EN LOS ULTIMOS 15 DIAS HA VIAJADO O TRASLADADO A MUNICIPIOS CON CASOS POSITIVOS DE COVID -19' = NO
- EN LOS ULTIMOS 15 DIAS HA TENIDO CONTACTO EXTRECHO CON PACIENTES CON SINTOMAS, DIAGNOSTICADOS CON COVID -19 O CASOS SOSPECHOSOS? = NO
- EN LOS ULTIMOS 15 DIAS HA TENIDO FIEBRE? = NO
- EN LOS ULTIMOS 15 DIAS A PRESENTADO TOS? = NO
- EN LOS ULTIMOS 15 DIAS HA DIFICULTAD PARA ESPIRAR ?= NO
- EN LOS ULTIMOS 15 DIAS MALESTAR GENERAL? = NO
- EN LOS ULTIMOS 15 DIAS PERDIDA DEL OLFATO O EL GUSTO? = NO

Sesiones ordenadas: 20

Diagnostico Ppal: S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Indicaciones medicas para el tratamiento:

ORDEN MEDICA TERAPIA FISICA PARA PIERNA Y TOBILLO

Contraindicaciones medicas: NIEGA**Objetivos de plan de tratamiento:** RECUPERAR MOVILIDAD FALTANTE

FORTALECIMIENTO MUSCULAR

ENTRENAMIENTO PATRON DE MARCHA

Plan de tratamiento: TERAPIA SEDATIVA PARA DISMINUIR EDEMA

EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS EN CUELLO DE PIE Y RODILLA, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR, ENTRENAMIENTO PATRON DE MARCHA

Estado del paciente al entrar al consultorio: #textarea_estadodel paciente al entrar al consultorio#**Evolución tratamiento realizado:** #textarea_evolucióntratamiento realizado#**Estado del paciente al término de la sesión:** PACIENTE TERMINA SESION SIN INCIDENTES O EVENTOS QUE AFECTEN SU SALUD O PLAN DE TRATAMIENTO

Plan casero y recomendaciones: USO DEL TAPABOCAS DURANTE TODO EL RECORRIDO DEL DOMICILIO AL CONSULTORIO, ROPA DEPORTIVA, NO USAR JOYAS, TRAER TOALLA DIARIAMENTE, PROTEGER OJOS, RECOGER EL CABELLO. TODOS LOS OBJETOS PERSONALES INCLUYENDO EL CALZADO QUEDAN EN EL LOKER. RESPETAR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA IPS. ESTAR ATENTOS A SÍNTOMAS DE FIEBRE, TOS, GRIPE, MALESTAR GENERAL, DOLOR DE CABEZA, PERDIDA DE OLFATO O GUSTO, SI ALGÚN FAMILIAR O CONTACTO CERCANO SE ENCUENTRA ENFERMO, INFORME A LA IPS Y APLACE TRATAMIENTO, HASTA DESCARTAR CONTAGIO CON COVID -19

NOMBRE YANNET URIBE DAZA

REG: 003SSC

ESPECIALIDAD FISIOTERAPEUTA



CUERPO EN MOVIMIENTO
Fundación

EVOLUCIONES DIARIAS TERAPIAS FÍSICA

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

FECHA ATENCIÓN: 2020-09-17
11:10:00

NOMBRE COMPLETO: ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO

IDENTIFICACIÓN: CC 1118570694

SEXO: F

EDAD: 22A 5M

FECHA DE NACIMIENTO: 1998-03-20

NOM. ESTADO CIVIL: SOLTERO

T. VINCULADO: PARTICULAR

ENTIDAD: LA EQUIDAD SEGUROS

CIUDAD RESIDENCIA Y DIRECCION: CLL 33B 12B 21

TELEFONO: 3212374344

ESTADO DEL PACIENTE AL ENTRAR AL CONSULTORIO

PACIENTE INGRESA A TERMINAR TRATAMIENTO. SE REALIZA 15 SESIONES, DÍA 31 DE AGOSTO Y 1 DE SEPTIEMBRE 2 DIARIAS, PARA MANEJO DE EDEMA, Y 1 SESION DIARIA A PARTIR DEL 3 DE SEPTIEMBRE. RECUPERAR ARCOS DE MOVILIDAD EN ARTICULACIÓN DE RODILLA Y CUELLO DE PIE. SE EVALÚA ESTADO DE SALUD ACTUAL EL DÍA DE HOY.

SE REALIZA INGRESO DEL PACIENTE SIGUIENDO TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD: TOMA DE TEMPERATURA, DESINFECCIÓN CALZADOS, LAVADO DE MANOS, USO OBLIGATORIO DE MASCARILLA FACIAL, SIGUIENDO TODOS LOS REQUISITOS DE ACCESO AL SERVICIO DEFINIDOS POR LA IPS. CONTINUA CON TERAPIA FÍSICA.

TRATAMIENTO REALIZADO: TERAPIA SEDATIVA, MANEJO DEL EDEMA, ESTIRAMIENTOS LIBES A TOLERANCIA Y ASISTIDOS DE CUELLO DE PIE, EJERCICIOS LIBRES DE FLEX EXT DE DEDOS Y MOVILIZACIÓN DE CUELLO DE PIE, BICICLETA RECUMBER PARA MEJORAR CIRCULACIÓN DE MID

ESTADO DEL PACIENTE AL TÉRMINO DE LA SESIÓN: PACIENTE TERMINA TRATAMIENTO 15 SESIONES, EVOLUCIÓN SATISFACTORIA, DISMINUYE EDEMA, CICATRIZACIÓN CON TEJIDO DE GRANULACION, MEJORIA COLOR DE PIEL, RECUPERA ARCOS DE MOVIMIENTOS DE RODILLA COMPLETOS, CUELLO DE PIE GANA ARCO DE MOVIMIENTOS DE DORSIFLEXION 0 -1 10 INVERSIÓN 0 - 10 EVERSION 0 - 10, PLANTIFLEXION 0 -40. REALIZA FLEX EXT ACTIVA DE DEDOS. SE ENTRENA MARCHA CON 1 MULETA.

REFIERE MOLESTIA DE NOCHE OCASIONALMENTE, SENSACIÓN DE CORRIENTAZOS.

SESION SALE DEL CONSULTORIO, SIN EVENTOS O INCIDENTES, QUE AFECTEN SU SALUD O SU TRATAMIENTO S822 S825

PLAN CASERO Y RECOMENDACIONES: REALIZAR EJERCICIOS EN CASA INDICADOS EN LA TERAPIA, BAÑOS DE CONTRASTE ASISTIR A CONTROL CON ORTOPEDIA

USO DEL TAPABOCAS DURANTE TODO EL RECORRIDO DEL DOMICILIO AL CONSULTORIO, ROPA DEPORTIVA, NO USAR JOYAS, TRAER TOALLA DIARIAMENTE, PROTEGER OJOS, RECOGER EL CABELLO. TODOS LOS OBJETOS PERSONALES INCLUYENDO EL CALZADO QUEDAN EN EL LOKER. RESPETAR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA IPS. ESTAR ATENTOS A SÍNTOMAS DE FIEBRE, TOS, GRIPE, MALESTAR GENERAL, DOLOR DE CABEZA, PERDIDA DE OLFATO O GUSTO, SI ALGÚN FAMILIAR O CONTACTO CERCANO SE ENCUENTRA ENFERMO, INFORME A LA IPS Y APLACE TRATAMIENTO, HASTA DESCARTAR CONTAGIO CON COVID -19

DIAGNOSTICO PRINCIPAL S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

DIAGNOSTICO RELACIONADO S823-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

COMPILACIÓN -

FORMA DE REALIZACIÓN -

NOMBRE YANNET URIBE DAZA

REG: 003SSC

ESPECIALIDAD FISIOTERAPEUTA

Calle 16 No. 28 - 10 1er piso Tel 6358895 cel 3118377732 Yopal Casanare

www.cuerpoenmovimiento.org



EVOLUCIÓN

CUERPO EN MOVIMIENTO
Fundación

FECHA: 2020-08-31 10:00:00

NOMBRE: ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO ID CC 1118570694 EDAD: 22 SEXO: F

TELEFONO: 3212374344 DIRECCIÓN: CLL 33B 12B 21

EPS: LA EQUIDAD SEGUROS

OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES

SESIONES ORDENADAS: 15 sesiones

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 27 DIAS DE POP

DIAGNOSTICO PRINCIPAL S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

MOTIVO DE CONSULTA:

SE REALIZA INGRESO DEL PACIENTE SIGUIENDO TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD: TOMA DE TEMPERATURA, DESINFECCIÓN CALZADOS, LAVADO DE MANOS, USO OBLIGATORIO DE MASCARILLA FACIAL, SIGUIENDO TODOS LOS REQUISITOS DE ACCESO AL SERVICIO DEFINIDOS POR LA IPS.

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTICLETA EL 1 DE AGOSTO, MANEJO POR URGENCIA HOSPITAL HOROS, POP REDUCCION ABIERTA CON OSTEOSINTESIS EL 4 DE AGOSTO, INGRESA EN MULETAS, REALIZA MARCHA CON MULETAS POR ORDEN DE ORTOPEDIA, ASISTE A INTERCONSULTA DE ORTOPEDIA EL 25 DE AGOSTO, PACIENTE SIN REALIZAR TERAPIAS ANTERIORES.

ENCUESTA

-EN LOS ULTIMOS 15 DIAS HA VIAJADO O TRASLADADO A MUNICIPIOS CON CASOS POSITIVOS DE COVID -19? = NO

-EN LOS ULTIMOS 15 DIAS HA TENIDO CONTACTO EXTRECHO CON PACIENTES CON SINTOMAS, DIAGNOSTICADOS CON COVID -19 O CASOS SOSPECHOSOS? = NO

-EN LOS ULTIMOS 15 DIAS HA TENIDO FIEBRE? = NO

-EN LOS ULTIMOS 15 DIAS A PRESENTADO TOS? = NO

-EN LOS ULTIMOS 15 DIAS HA DIFICULTAD PARA ESPIRAR? = NO

-EN LOS ULTIMOS 15 DIAS MALESTAR GENERAL? = NO

-EN LOS ULTIMOS 15 DIAS PERDIDA DEL OLFATO O EL GUSTO? = NO

ANTECEDENTES

PATOLÓGICO: MIGRAÑA, VERTIGO OCASIONAL
TRAUMATICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO
QUIRÚRGICOS: OSTEOSINTESIS DE TIBIA Y OSTEOSINTESIS DE TOBILLO DERECHO
TOXICOALÉRGICOS: NIEGA
FAMILIARES NA
RADIOLÓGICOS: NO TRAE
FARMACOLÓGICOS: NIEGA
EMBARAZO Y PARTO: NA
INDICACIONES MEDICAS: TERAPIA FÍSICA APOYO COMPLETO
CONTRAINDICACIONES MEDICAS: NIEGA

CIRUGÍA: OSTEOSINTESIS DE TIBIA Y OSTEOSINTESIS DE TOBILLO INMOVILIZACIÓN (tipo, tiempo): NIEGA

DERECHO**PROPIEDADES DE LA PIEL**

MECÁNICAS (elasticidad, espesor, resistencia, queuloide): EN PROCESO DE RECUPERACION LAS PELADURAS
FÍSICAS (hidratación, coloración, temperatura,heridas): ROJA TEMPERATURA NORMAL, ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS

MEDIDA Y ESTADO DE LA CICATRIZ: PRESENTA HERIDA PROFUNDA EN CURACIONES, SE ENCUENTRA VENDADA.

EDEMA: MODERADO EN CUELLO DE PIE. ORTOPEDISTA EXPLICÓ PROCESO INFLAMATORIO

ESPASMOS MUSCULARES: EN GEMELOS, PERO NEOS, TIBIALES, CUADRICIPES

DOLOR

A LA PALPACIÓN: A NIVEL DE ZONA DE FRACTURA, CUELLO DE PIE MALÉOLO INTERNO
AL MOVIMIENTO: A TODOS LOS MOVIMIENTOS DE CUELLO DE PIE
EN REPOSO: DOLOR EN HORAS DE LA TARDE
A CAMBIOS DE POSICIÓN: A LAS DESCARGAS DE PESO, GIROS EN LA CAMA A LA IZQUIERDA
IRRADIADOS: A RODILLA Y DEDOS DEL PIE

REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS

BICIPITAL: ----	TRICIPITAL: ----
ESTILORADIAL: ----	ROTULIANO: ----
AQUILIANO: ----	

ALTERACIÓN DE LA SENSIBILIDAD:

TIPOS DE AYUDAS EXTERNAS: MULETAS BILATERAL

PRUEBAS SEMIOLOGICAS: NA
DERMATOMAS: CONSERVADOS
MOVILIDAD ARTICULAR: RODILLA; -10 A 120 CUELLO DE PIE EN POSICION NEUTRA, LIMITACION A TODOS LOS MOVIMIENTOS, MOVILIZACION DE CUELLO DE PIE DOLOROSA
EXAMEN MUSCULAR: NO SE VALUA ARCOS INCOMPLETOS
ALTERACIONES DE LA POSTURA: NA
ALTERACIONES DE LA MARCHA: MARCHA CON MULETAS

ATROFIA (cm): DE MID

RETRACCIONES MUSCULARES:

ACORTAMIENTO MUSCULAR O OSEO:

CREPITACIÓN ARTICULAR: ----

ALTERACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD ABC Y AVD: LIMITA TODAS LAS ACTIVIDADES DE TRASLADO, CAMBIOS DE POSICIÓN, DESCARGAS DE PESO Y PATRÓN DE MARCHA

OBSERVACIONES: NA

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO: DISMINUIR EDEMA
 RECUPERACIÓN ARCOS DE CUELLO DE PIE Y RODILLA
 FORTALECIMIENTO MUSCULAR
 ENTRENAMIENTO PATRÓN DE MARCHA

PLAN DE TRATAMIENTO: EJERCICIOS LIBRES, ASISTIDOS DE RODILLA Y CUELLO DE PIE
 ESTIRAMIENTOS ASISTIDOS A TOLERANCIA
 EJERCICIOS LIBRE MECANOTERAPIA, DESCARGAS DE PESO, ENTRENAMIENTO PATRÓN DE MARCHA.
 TERAPIA SEDATIVA



NOMBRE YANNET URIBE DAZA

REG: 003SSC

ESPECIALIDAD FISIOTERAPEUTA



CUERPO EN MOVIMIENTO
Fundación

FUNDACION CUERPO EN MOVIMIENTO
NIT: 901.245.323-4
COSTOS SERVICIOS DE REHABILITACION FISICA

PACIENTE: ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO
D.I.: 1.118.570.694
EAPB: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES

<u>2FECHA</u>	<u>No. FACTURA</u>	<u>VALOR</u>
21-Sep-2020	A-249	337.500
06-Nov-2020	A-296	450.000
22-Dic-2020	A-362	112.500
08-Nov-2021	A-658	69.900
	<u>TOTAL</u>	<u>969.900</u>

FUNDACION CUERPO EN MOVIMIENTO certifica que a cargo de la aseguradora **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES** se ha facturado \$ **969.900** (Novecientos sesenta y nueve mil novecientos pesos m/cte), como se puede evidenciar en la relación anterior.

Documento que se expide a solicitud del interesado, el 11 de Octubre de 2022.

Sindy Lozano
SINDY JUDITH LOZANO VALLEJO
Auxiliar Contable

Gabriel Enrique Mercado Insignares

Psicólogo Forense
R.P. N° 103392 de COLPSIC

INFORME PERICIAL DE PSICOLOGIA FORENSE

Fecha de elaboración del informe: Yopal, Casanare. 2023.06.09.

Perito: Gabriel Enrique Mercado Insignares. Psicólogo, Minór en psicología Clínica, Especialista en Psicología forense, Universidad del Norte. Estudios de Maestría en Psicología Jurídica. Universidad Santo Tomas. Registro Profesional 103392 de COLPSIC, Ley 1090 de 2006. Por la presente certifico que he desarrollado la valoración que a continuación se describe con referencia a la solicitud del dictamen, a petición de las victimas para poner a consideración del Honorable juez y las partes intervinientes. Cualquier opinión generada en este informe se hace con un grado razonable de convicción científica, basado en una revisión actualizada de la ciencia de la psicología en los aspectos examinados, en el conocimiento de los estándares éticos y de buenas prácticas a nivel nacional e internacional y en los hallazgos de los exámenes efectuados.

1. Identificación de la peritada.

NOMBRE: ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO

C.C. No. 1.118.570.694

EDAD: 27 Años

FECHA DE NACIMIENTO: 20/03/1998

LUGAR DE RESIDENCIA: calle 24 No.15 A – 09 de Yopal (Casanare)

GRADO DE ESTUDIOS: Universitario

OFICIO: Profesional en operaciones financieras y contables

CONFESION RELIGIOSA: Catolicismo

PARTE PROCESAL: Demandante.

JURISDICCION: Civil. Juzgado Civil del Circuito de Yopal.

2. Solicitud del dictamen.

Ante solicitud de parte, para valorar daño moral, en relación del daño antijurídico sobreviniente de accidente de tránsito. El perito suscrito procede con el dictamen de la examinada, ante un posible caso de traumatismo psicológico.

3. Descripción documental de los hechos victimizantes.

Se extraen de los documentos observados como el informe policial de accidente de tránsito A00118733 de fecha 01 de agosto del 2020, suscrito por los servidores públicos agentes de tránsito GONZALO VERGARA SALAMANCA (Grado A 6) y GUSTAVO VEGA RICAURTE (Grado A 6), en el cual se logra evidenciar, que el día 01 de agosto de 2020, ocurrió un accidente de tránsito carrera 30



3203340035



geslog.ltda@gmail.com

FMA. PERITO

Gabriel Enrique Mercado Insignares

Psicólogo Forense
R.P. N° 103392 de COLPSIC

con calle 29 del municipio de Yopal (Casanare), hechos en los cuales resulta lesionada la señora ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.118.570.694, de 27 años de edad, quien para efectos del presente documento será la examinada.

4. Metodología.

Se desarrollaron los siguientes procedimientos metodológicos y se obtuvieron los siguientes resultados:

4.1 Técnicas.

4.1.1 Examen del Estado Mental – MMES-

Descripción de la Técnica: El MMSE fue desarrollado por Folstein et al. (1975) como un método práctico que permite establecer el grado del estado cognitivo del paciente y poder detectar demencia o delirium. Las características esenciales que se evalúan son orientación espacio-tiempo, capacidad de atención, concentración y memoria, capacidad de abstracción (cálculo), capacidad de lenguaje y percepción viso-espacial y la capacidad para seguir instrucciones básicas. **Resultados:** PT: 36. VR: 29. **Conclusión:** No hay caso de demencia o deterioro cognitivo.

4.1.2 Anamnesis

Descripción de la Técnica: La anamnesis es una técnica de entrevista que recopila información acerca del examinado como persona, la dolencia principal, la enfermedad actual, la adaptación pre-mórbida, su pasado, su historial médico, los antecedentes familiares y su historia de trastornos mentales y médicos y una historia evolutiva del examinado. **Resultados:** sin dolencia o enfermedad actual, no reporta eventos pre-mórbidos traumáticos al hecho del 01 de agosto de 2020, sin historia de trastornos mentales anteriores al hecho.

4.2 Métodos.

4.2.1 Inventario de síntomas de –SCL90-R-

Descripción del Instrumento: El Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R) es un instrumento de cuantificación sintomática diseñado en la universidad Johns Hopkins que permite evaluar una amplia gama de síntomas psicológicos y psicopatológicos, tanto en población clínica, como en población normal. El SCL-90-R valora la presencia de 90 síntomas y determina su intensidad en una escala que va desde la ausencia total (0) hasta la máxima intensidad (4). Cuenta con 3 niveles de información diferenciados: 3 índices globales, 9 dimensiones sintomáticas psicopatológicas y 1



3203340035



geslog.ltda@gmail.com

FMA. PERITO

Gabriel Enrique Mercado Insignares

Psicólogo Forense

R.P. N° 103392 de COLPSIC

nivel de síntomas discretos. **Resultados:** VRSE= $t=80$. VREG= $t=67$. PEG: (IGS: 2,9= $t66$); (TSP: 86,0= $t70$); (PSDI: 2,9= $t65$). PSE: (SOM: 2,9= $t71$); (OBS: 3,7= $t82$); (S.I. 1,9= $t63$); (DEP: 2,8= $t65$); (ANS: 3,0= $t65$); (HOS: 3,4= $t67$); (FOB: 2,8= $t73$); (PAR: 2,2= $X60$); (PSIC: 2,0= $t65$). Síntomas típicos de los trastornos del espectro depresivo de acuerdo a los criterios diagnósticos corrientes. (Disforia, falta de motivación, pérdida de interés, falta de energía, llanto, desesperanza, tristeza) síntomas cognitivos y comportamentales, asociados clínicamente con una manifestación exacerbada de ansiedad (nerviosismo, temblores, miedos, inquietud, palpitaciones); pensamientos, sentimientos y acciones característicos del estado afectivo negativo de ira, enojo o rabia (fastidio, malhumor, comportamiento explosivo). **Interpretación:** Presenta poli-sintomatología, con severidad alta y una tendencia exagerada.

4.2.2 Inventario de Depresión de Beck –BDII-II-

Descripción de la Escala: Inventario de Depresión de Beck, según edición. Se trata de un auto-informe que consta de 21 reactivos que miden síntomas de depresión en adolescentes de 13 años en adelante y adultos. Cada reactivo está conformado por una escala descriptiva de cuatro opciones, a mayor puntuación, mayor gravedad de la sintomatología. El informe valora la gravedad de cada síntoma durante las dos semanas inmediatas previas. La puntuación total puede oscilar entre 0 y 63. En esta investigación, la escala presentó una confiabilidad alfa de Cronbach de .88 (estudio 1) y .89 (estudio 2). **Resultados:** Trastornos Cognitivos: 8; Deterioro en el rendimiento: 8; Déficits afectivos: 4; actitudes negativas: 4 trastornos somáticos: 4. **Vref.:** Trastornos cognitivos: 10; Deterioro en el rendimiento: 10; Déficits afectivos: 10; actitudes negativas: 4; Trastornos somáticos: 4. Global: mínima: 0 – 13; Leve: 17 – 21; Moderada: 23 – 31; Grave: 31 – 8. **Interpretación:** Hay depresión moderada.

5. Diagnostico.

Trastorno distimico.

Trastorno depresivo persistente.

El diagnóstico diferencial entre el trastorno distimico y el trastorno depresivo mayor, resulta especialmente difícil por el hecho de que los dos trastornos comparten síntomas parecidos y por qué sus diferencias en inicio, duración, persistencia y gravedad, no son fáciles de evaluar retrospectivamente. Normalmente, el trastorno depresivo mayor consistente en uno o más episodios depresivos mayores diferenciados que se pueden distinguir de la actividad normal de la persona, mientras que el trastorno distimico se caracteriza por síntomas depresivos menos graves y crónicos, que se han mantenido durante muchos años. En el caso de la examinada no hay evidencia clínica colateral observada de episodios depresivos previos al evento victimizante, ni evidencia empírica que permita confirmar episodio depresivo actual.



3203340035



geslog.ltda@gmail.com

FMA. PERITO

Gabriel Enrique Mercado Insignares

Psicólogo Forense
R.P. N° 103392 de COLPSIC

La examinada presenta síntomas de psicopatología mental asociados con el espectro de los trastornos del estado de ánimo, específicamente depresivos con una severidad moderada.

En cuanto al daño en la capacidad del disfrute o goce de las experiencias de vida de la examinada, los resultados de la evidencia empírica señalan un deterioro moderado en cuanto a su funcionamiento práctico, es decir, la actividad de la examinada se ha visto afectada en su interés para ocuparse de las actividades propias de su rol social; trabajadora empleada, amiga. Esto significa que sufrió una pérdida moderada de su interés en las actividades que antes del evento victimizante realizaba comúnmente y disfrutaba regularmente. Del mismo modo, su afectación principal radica en su relación con sus padres, su pareja y su desempeño laboral, principalmente en cuanto a su capacidad de atención a sus actividades laborales.

En cuanto a su capacidad de sentir que la vida tiene sentido, la evidencia empírica señala que tiene una pérdida moderada en su sentido por la vida, su estado de insatisfacción por las cosas que actualmente representan su vida es moderado, a demás su tendencia a pensar permanentemente que carece de bienestar es moderada.

De acuerdo a la evidencia empírica su capacidad de recuperación es normal/baja. Sin embargo, de acuerdo a sus rasgos de personalidad, sus características innatas influyen de manera positiva en el afrontamiento de estresores amplificando el impacto de estresores clínicamente significativos.

Los resultados de evidencia empírica señalan que tanto su tendencia de respuesta honesta ante la expectativa social como la validez de su sintomatología psicopatológica, por lo que no hay hallazgos confirmatorios de simulación.

6. Análisis forense

A partir de la exploración y el análisis de las diferentes piezas del presente análisis forense se entiende que se trata de un hecho jurídicamente relevante con la capacidad de generar daño antijurídico e impactar negativamente sobre la salud integral de la víctima, es decir, un accidente de tránsito como evento vital.

A partir de los hallazgos de la evidencia empírica explorada y la evidencia clínica colateral examinada se determina estresores claramente identificables (accidente generador de fracturas moderadas), lo suficiente para generar cambios en la armonía psicológica del examinado, por la naturaleza de la relación natural con las dos figuras del apego (Benoit, 2004; Hong y Park, 2012, Moretti, y Peled, 2004; Ruhl, Dolan y Buhrmester, 2015).

No solo es frecuente que se presenten eventos estresores con capacidad traumática en la vida de cualquier persona, sino también, que la exposición a eventos traumáticos desencadene efectos por



3203340035



geslog.ltda@gmail.com

FMA. PERITO

Gabriel Enrique Mercado Insignares

Psicólogo Forense

R.P. N° 103392 de COLPSIC

estrés pos trauma como la experimentación de un daño grave o amenaza de daño contra la propia persona, un ser querido o ser testigo de agresiones o de la muerte de otra persona. En el caso del examinado, de acuerdo a la evidencia empírica, ha desarrollado un trastorno distímico manifiesto en estado de ánimo de tristeza generalizada, con síntomas, atribuidos en su contenido a su afrenta moral y el fallecimiento de su hermano.

En cuanto a la simulación de los síntomas, por tratarse de un proceso jurídico que motiva una indemnización económica, se halla evidencia convergente que permite inferir razonablemente síntomas psicopatológicos consistentes entre los resultados del historial clínico aportado, los factores identificados, los hallazgos de la exploración psicopatológica y de la aplicación de las pruebas complementarias, de lo que no se observa una verdadera simulación.

En cuanto a la necesidad de tratamiento, el curso sintomático y el pronóstico de la enfermedad identificada en el examinado sugieren una intervención combinada o mixta entre psicoterapia y tratamiento psicofarmacológico, debido a las posibles alteraciones del sistema nervioso central sufrido por el efecto traumático no tratado con la atención especializada requerida.

En cuanto a los trastornos del espectro depresivo se encuentra que en la actualidad uno de los tratamientos de mayor eficacia para este tipo de trastornos lo conforman las terapias cognitivo-conductuales y las de corte fenomenológico-existencial. Según Hirschfield (1994), en el caso que haya sucedido más de un episodio depresivo, el objetivo de la psicoterapia no solo es mitigar los síntomas agudos, sino también contener la evolución desfavorable de los síntomas y prevenir la recidiva. Por lo tanto, se deberá continuar con una terapia continua entre 10 y 16 meses acompañados de tratamiento psicofarmacológico complementario (Qureshi, Dickenson y Wall, 2021; Sarkar y Grover, 2014; Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda y Salgado, 2017; De Giorgi, De Crescenzo, Rizzo, Martens, Howard y Cowen, 2021).

Ahora bien, en el tocante a la afectación de su vida relacional o social, los resultados señalan que sí ha habido afectación. Sin embargo, es necesario cuantificar el daño. Si se mide los hallazgos empíricos del área relacional y social del examinado según la Escala de Funcionalidad Personal y Social (Rybarczyk, 2011) se puede afirmar que tiene dificultades que interfieren considerablemente con su desenvolvimiento en por lo menos un aspecto su dimensión social. Sin embargo, los hallazgos empíricos de los síntomas suicidas permiten inferir fluctuaciones entre su actual nivel de funcionamiento y un nivel de riesgo de deterioro con tal intensidad como para poner en peligro la vida de la examinada en un momento determinado. No solo esto cuenta, sino también, su nivel de bienestar psicológico y de estrés ha provocado un impacto de desadaptación aproximadamente del 22% y de disfunción relacional del 29% de acuerdo con los resultados de la evidencia empírica de la escala EEGA y EEGAR (Guttman, 1996), teniendo en cuenta su rango de edad entre el momento de los hechos victimizantes y las fechas de prácticas radican en su afectación de su



3203340035



geslog.ltda@gmail.com

FMA. PERITO

Gabriel Enrique Mercado Insignares

Psicólogo Forense
R.P. N° 103392 de COLPSIC

motivación y ánimo para realizar actividades propias de su rol social; práctica de deporte y roce social.

Del mismo modo, dado los resultados de la evidencia empírica capacidad de afrontamiento y sus rasgos de personalidad genética y su estado de salud mental la hace propensa a presentar complicaciones médicas crónicas y tiene un alto riesgo de presentar otros episodios depresivos, e inclusive hay riesgo auto lesivo.

Por lo anterior, se concluye:

7. Conclusiones periciales.

7.1. Presencia

Actualmente, la examinada, **ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO**, presenta traumatismo psicológico, el cual se caracteriza por manifestaciones psicopatológicas que responden a un síndrome clínico de trastorno distímico.

Actualmente, la examinada, **ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO**, siente afrenta moral asociada al accidente de tránsito que le generase sendos traumatismos: fractura diafisaria de tibia derecha, fractura del maléolo medial tibial derecha y otras contusiones específicamente por las heridas causadas, las cicatrices y limitaciones a la movilidad.

La psicopatología presentada por **ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO**, de trastorno distímico, se asocia con estado de ánimo generalizado por las consecuencias psicosociales y auto perceptivas derivadas de las heridas causadas, las cicatrices y limitaciones a la movilidad consecuencia de accidente de tránsito.

Actualmente la examinada **ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO**, presenta traumatismo psicológico que afecta su capacidad para disfrutar de actividades cotidianas que implican su desempeño familiar, social y laboral.

La psicopatología presentada por **ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO**, de trastorno depresivo distímico, no es simulada.

7.2. Severidad

La psicopatología presentada por **ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO**, de trastorno depresivo distímico, es de severidad moderada.



3203340035



geslog.ltda@gmail.com

FMA. PERITO

Gabriel Enrique Mercado Insignares

Psicólogo Forense
R.P. N° 103392 de COLPSIC

7.3. Proporción e incidencia

El nivel de funcionamiento de la actividad global de la examinada **ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO** en efecto se encuentra comprometido, es decir, el grado actual de la actividad psicológica, social y laboral a lo largo de la relación entre de salud y enfermedad, que implica su adaptación o desadaptación para realizar y disfrutar de diversas situaciones de su cotidianidad y en mayor medida de actividades asociadas con sus relaciones laborales se estima en 60%

El nivel de afectación del trastorno distímico de **ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO**, relacionado con un estado de ánimo generalizado, influido por secuelas psicosociales de accidente de tránsito, incide aproximadamente en el 48% sobre su integridad psicológica, en comparación con su estado premórbido al evento traumático accidental.

El nivel de afectación moral por vergüenza de disforia corporal de **ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO**, producto de las secuelas físicas ocasionadas por accidente de tráfico, es de un 30% de su funcionamiento global.

7.4. Necesidades de tratamiento

La examinada, **ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO** requiere tratamiento mixto o combinado entre psicoterapia y farmacoterapia para el tratamiento de su trastorno depresivo mayor, aproximadamente de doce (12) meses con una ventana de observación para el monitoreo del curso, en promedio, de treinta y dos (32) meses, posterior a la finalización de su tratamiento recomendado.

La efectividad de tratamiento recomendado a **ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO**, respecto a su trastorno depresivo, probablemente se puede determinar a partir del impacto que tiene en su psique la alteración de su estética corporal (Brazo derecho y pierna derecha), generada por accidente de tránsito.

8. Fecha y firma

En cuanto tiene el honor de informar, emitido el miércoles 09 de junio de 2023.

FDO. GABRIEL ENRIQUE MERCADO INSIGNARES



3203340035



geslog.ltda@gmail.com

FMA. PERITO

Gabriel Enrique Mercado Insignares

Psicólogo Forense
R.P. N° 103392 de COLPSIC

Psicólogo Forense
C.C. No. 72270909
R.P. No. 103392 de COLPSIC

9. Bibliografía

- 9.1. Sledjeski, E; Speisman, B; Dieker, L. (2008) Does number of lifetime traumas explain the relationship between PTSD and chronic medical conditions? Answers from the National Comorbidity Survey-Replication (NCS-R). Journal of Behavioral Medicine. Vol. 31 : 341, 9.
- 9.2. Leher, P; Woolfolk, R; Sime, W (2007) Principles and Practice of Stress Management (3rd Edition). Guilford Press.
- 9.3. Berla E, Brookshire, M; Smith, S (1990) Hedonic damages and personal injury. Journal of Forensic Economics. Vol. 3 (1), pgs, 1 – 8.
- 9.4. Boisvert, J; Beaudry, M; Bittar, J (1985) Assertiveness training and human communication processes. Journal of Contemporary Psychotherapy. Spring/Summer, Volume 15, Issue 1, pp 58-73.
- 9.5. Brewin, C; Andrews, B; Valentin, J (2000) Meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in trauma-exposed adults. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol 68, 766 – 784.
- 9.6. Chapman, D; Whitfield, C; Felitti, V; Dube, S; Edwards V; Anda, R (2004) Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. Journal of Affective Disorders Vol. 82: 217 – 225.
- 9.7. Dagleish, T (1999) Cognitive theories of post-traumatic stress disorder. In: Yule W, Wiley J, eds. Post-traumatic stress disorder: concepts and therapy. Chichester: Wiley.
- 9.8. Dubord, G (2011) Part 12. Systematic desensitization. Canadian Family Physician, Le Médicin de Famille Canadien. Vol 57



3203340035



geslog.ltda@gmail.com

FMA. PERITO

Gabriel Enrique Mercado Insignares

Psicólogo Forense
R.P. N° 103392 de COLPSIC

- 9.9. Finkelhor, D; Turner, H; Ormrod, R; Hamby, S. (2009) Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics*. Vol. 124:1411 – 1423.
- 9.10. Foa, E; Kozak, M (1986) Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20 – 35.
- 9.11. Foa, E; Kozak, M (1998) Clinical applications of bioinformational theory: Understanding anxiety and its treatment. *Behavior Therapy*, 29, 675 – 690.
- 9.12. Goldney, R; Wilson, D; Grande, E. Fisher, L; McFarlane, A. (2000). Suicidal ideation in a random community sample: attributable risk due to depression and psychosocial and traumatic events. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* Vol. 34: 98 – 106.
- 9.13. Hirschfeld, R (1994) Guidelines for the long-term treatment of depression. *Journal of Clinic Psychiatry*. Vol., 55: 61-69.
- 9.14. Kessler, R; Sonnega, A; Bromet, E; Hughes, M; Nelson, C.(1995) Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry* Vol. 52: 1048 – 1060.
- 9.15. Kilpatrick, D; Resnick, H, Milanak, M; Miller, M; Keyes, K; Friedman, M (2003). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 26:537 – 47.
- 9.16. Norris, F. (1992) Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 60:409 – 418.
- 9.17. Peneva, I; Mavrodieva, S (2013) A Historical Approach to Assertiveness. *Psychological Thought*. Vol 6, No 1.
- 9.18. Resick P; Schnicke, M (1993) Cognitive processing therapy for rape victims: a treatment manual. London: Sage.



3203340035



geslog.ltda@gmail.com

FMA. PERITO

Gabriel Enrique Mercado Insignares

Psicólogo Forense
R.P. N° 103392 de COLPSIC

- 9.19. Rybarczyk, B (2011) Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS). Encyclopedia of Clinical Neuropsychology. Pg., 2313.
- 9.20. Turner, R; Lloyd, D (1995) Lifetime traumas and mental health: the significance of cumulative adversity. Journal of Health and Social Behavior. Vol. 36: 360 – 376.
- 9.21. Wolpe, J (1958) Psychotherapy by reciprocal inhibition. Stanford, CA: Stanford University Press.
- 9.22. Kleemans, M., Daalmans, S., Carbaat, I., & Anschütz, D. (2016). Picture Perfect: The Direct Effect of Manipulated Instagram Photos on Body Image in Adolescent Girls. Media Psychology, 21(1), 93 – 110.
- 9.23. Quittkat, H. L., Hartmann, A. S., Düsing, R., Buhlmann, U., & Vocks, S. (2019). Body Dissatisfaction, Importance of Appearance, and Body Appreciation in Men and Women Over the Lifespan. Frontiers in Psychiatry, 10.
- 9.24. MacNeill, L. P., Best, L. A., & Davis, L. L. (2017). The role of personality in body image dissatisfaction and disordered eating: discrepancias between men and women. Journal Eating Disorders, 5(1).

FIN DE INFORME PERICIAL



3203340035



geslog.ltada@gmail.com

FMA. PERITO



ESTUDIOS DE ARRENDAMIENTO
FIANZAS DE ARRENDAMIENTOS
FIANZA DE SERVICIOS PUBLICOS
CREDITOS

FIANZA INMOBILIARIA S.A
NIT: 822006038-9
CERTIFICA

La señorita **ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO** identificada con cédula de ciudadanía, **1.118.570.694**, labora en esta compañía desde el 01 de Enero del 2018 hasta la fecha, desempeñando actualmente el cargo de **SOPORTE CONTABLE Y ADMINISTRATIVO** de FIANZA INMOBILIARIA en la ciudad de Yopal, Casanare con un contrato laboral a término indefinido, con un horario laboral de lunes a viernes de 08:00 am - 12:00 m y de 02:00pm a 06:00pm y los sábados de 08:00 am -12:00 m

Por lo anterior, recibe como salario un básico de **OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS M/CTE (\$877.803)** más auxilio de transporte, auxilio de rodamiento y comisiones, pagados de acuerdo con los artículos 127 y 134 del CST.

La presente certificación se firma el día doce (12) del mes de Noviembre del 2020.

EGDDWAR TADEO CRUZ SANABRIA
Gerente



Calle 34 No. 34 - 31-35 Local 101 Br. Barzal Bajo / Villavicencio - Meta
Tel: (8) 672 4438 - 314 2215309 - fianzainmobiliaria2@gmail.com

www.fianzainmobiliaria.co



JUN 27 2023 14:45:09 RBMDES 9.80

**CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA**

**MULTIPAGAS MORICHAL PL
CCO MORICHAL PZA LOCAL**

C. UNICO: 3007024876 TER: ABGZZ424

RECIBO: 037921

RRN: 038527

APRO: 796624

RECAUDO

CONVENIO: 47808

JUNTA DE CALIFICACION

REF: 00000000000000001118570694

VALOR \$ 1.160.000

**TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR
HACER ESTA TRANSACCION.**

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** **COMERCIO** ***

COMUNICACION OFICIAL



1160.136.14

ALCALDÍA DE YOPAL
2023242903
Fecha 2023-08-17 16:53:43

Yopal, 17 de agosto de 2023

SEÑOR
GERMÁN DAVID MASS OTERO
SOLICITANTE
CIUDADANO
germanmass0710@gmail.com
Código Postal NA
YOPAL

ASUNTO Respuesta a radicado 2023131868

Cordial Saludo,

Con el fin de dar respuesta a la solicitud allegada a nuestro despacho el día 31 de Julio de 2023, mediante radicado 2023131868, me permito dar respuesta a su solicitud en los siguientes términos:

1." *Indicar al suscrito peticionario cuál vía de las que componen la intersección de la Carrera 30 y la Calle 29 tiene prelación.*"

Respuesta: La secretaria de Movilidad de Yopal le quiere manifestar que el artículo 2 de la Ley 769 de 2002 reza:

- *"(...) Prolación: Prioridad o preferencia que tiene una vía o vehículo con respecto a otras vías u otros vehículos (...)"*

De acuerdo a la información suministrada por el Plan Integral de Movilidad Urbana y Rural de Yopal (PIMUR), específicamente en lo referente a los perfiles viales propuestos, y revisando los planos de los perfiles se verifica que la Calle 29 corresponde a una Vía Urbana Secundaria Nivel 2 (comurta 2), y la Calle 30 no tiene definida su caracterización. Por ende, la Calle 29 tiene prelación respecto a la Carrera 30.

Por otro lado, de acuerdo al Acuerdo No. 024 de Diciembre de 2013 "Por el cual se adopta el Plan de Ordenamiento territorial del Municipio de Yopal", en el ANEXO No. 2, Numeral 2. Malla Vial Local y Complementaria, la Calle 29 es una Vía Urbana Secundaria comprendida entre la Carrera 29 y la Carrera 33.

Sin otro particular, agradezco su atención prestada.

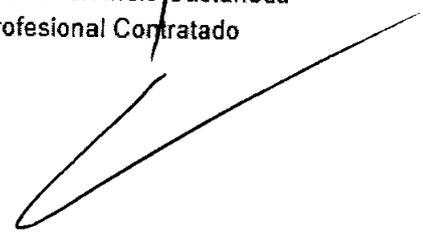
COMUNICACIÓN OFICIAL




ORLANDO CRUZ MARTÍNEZ - SECRETARIO DE MOVILIDAD
Secretario Despacho - Secretario(a) De Movilidad


Elaboró: Juan Manuel Holguin Saenz
Cargo: Profesional Contratado

Revisó: Diósefren Melo Castañeda
Cargo: Profesional Contratado



VIAL JURIDICO S.A.S.

Nit. 900.961.778-9

ABOGADOS ESPECIALIZADOS

Derecho Penal, Criminología, Accidentes de Tránsito, RCE

Señores

FISCALIA 14 LOCAL DE YOPAL (CASANARE)

E. S. D.

DELITO: LESIONES PERSONALES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO
RAD.: 850016001188202000350

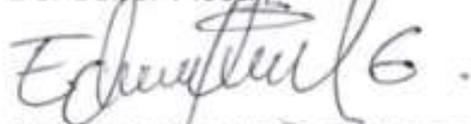
EDUARDO PEREZ GALLEGO, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.057.578.887 de Sogamoso, Celular 3214913477, con domicilio principal en la Calle 24 No. 15ª – 09 de la ciudad de Yopal Casanare E-mail eduaperez_18@hotmail.com, respetuosamente manifiesto que mediante el presente escrito confiero Poder especial, amplio y suficiente a la Abogada **GLORIA LILIANA DIAZ CARDENAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.185.199 de Villavicencio - Meta, portadora de la T.P. 216.084 del C.S. de la J., para que asuma la defensa dentro del proceso penal por el Delito de Lesiones Personales Culposas en Accidente de Tránsito y me represente igualmente dentro del incidente de Reparación Integral consagrado en la ley 906 de 2004 dentro del proceso en referencia.

Solicito se le reconozca personería dentro del proceso.

Mi defensora queda facultada para **TRANSIGIR, DESISTIR, REASUMIR, SUSTITUIR, RECIBIR Y EXPRESAMENTE PARA CONCILIAR EN LAS AUDIENCIAS PREPROCESALES CONFORME AL ART. 522 DEL C.P.P.**, igualmente queda facultada para designar abogado suplente de acuerdo a lo consagrado en el artículo 121 de la Ley 906 de 2004 del Código de Procedimiento Penal y demás facultades legalmente otorgadas.

Así mismo, queda facultada para presentar derecho de petición ante toda entidad pública y privada, en concordancia con la Ley 1755.

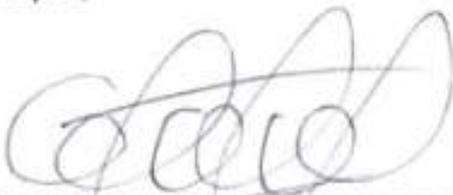
Del Señor Fiscal,



EDUARDO PEREZ GALLEGO

C.C. No. 1.057.578.887 de Sogamoso

Acepto,



GLORIA LILIANA DIAZ CARDENAS

C.C. No. 40.185.199 de Villavicencio

T.P. No. 216.084 del C. S. de la J.





**CAMARA DE COMERCIO DE CASANARE
PLAZAS PIRACON MARIA EDELMIRA**

Fecha expedición: 2023/09/27 - 14:50:16 **** Recibo No. S000782224 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20230927-0075

*** EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN s9gZtN9gRN

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

****** LA MATRÍCULA MERCANTIL SE ENCUENTRA CANCELADA ******

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: PLAZAS PIRACON MARIA EDELMIRA
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: PERSONA NATURAL
IDENTIFICACIÓN : CÉDULA DE CIUDADANIA - 23741641
NIT : 23741641-4
ADMINISTRACIÓN DIAN : YOPAL
DOMICILIO : YOPAL

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 1243
FECHA DE MATRÍCULA : ENERO 25 DE 1989
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2015
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : JUNIO 04 DE 2015
ACTIVO TOTAL : 3,000,000.00

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CL. 11 NRO. 18-29
BARRIO :
MUNICIPIO / DOMICILIO: 85001 - YOPAL
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 6359899
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : 3123913232
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : mariedplazas@hotmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CL. 11 NRO. 18-29
MUNICIPIO : 85001 - YOPAL
TELÉFONO 1 : 6359899
TELÉFONO 3 : 3123913232
CORREO ELECTRÓNICO : mariedplazas@hotmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : mariedplazas@hotmail.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : N8299 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.

CERTIFICA - CANCELACIÓN

POR OFICIO NÚMERO 1 DEL 04 DE JUNIO DE 2015 DE YOPAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 157584 DEL LIBRO XV DEL REGISTRO MERCANTIL EL 04 DE JUNIO DE 2015, SE INSCRIBE : CANCEL MATRICULA. PNAT/JUR. (AUTOMATICA)

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA



**CAMARA DE COMERCIO DE CASANARE
PLAZAS PIRACON MARIA EDELMIRA**

Fecha expedición: 2023/09/27 - 14:50:16 **** Recibo No. S000782224 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20230927-0075

*** EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN s9gZtN9gRN

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$0

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : N8299

CERTIFICA

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

CERTIFICA

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

VALOR DEL CERTIFICADO : \$3,600

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

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

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

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación s9gZtN9gRN

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

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

**EL SECRETARIO
CESAR ADOLFO REINA JOYA**

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***



**FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA DETERMINACION DEL ORIGEN DE LA ENFERMEDAD Y/O CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL
DECRETO 1507 DE 2014**

INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Ciudad y Fecha de Calificación:	Villavicencio 2023-07-26	No. Radicación:	22163	No. Dictamen:	202301442
---------------------------------	--------------------------	-----------------	-------	---------------	-----------

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre:	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL META	Teléfono:	6849946 - 6849947
---------	--	-----------	-------------------

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD REMITENTE

Nombre:	ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO	Fecha radicación:	2023-07-06
---------	--------------------------------------	-------------------	------------

DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombre:	ANDREA KATHERINE SALCHEDO CASTIBLANCO	Nº D.I	111857069 4	Tipo D.I	CC	F.N.	1998-03-20
---------	---------------------------------------	--------	----------------	----------	----	------	------------

Dirección:	calle 27 No 19 - 44 andreasalcedoar@gmail.com o siaj.yopal@hotmail.com	Teléfono:	3212374344
------------	--	-----------	------------

Sexo	F	Estado civil	UNION LIBRE	EDAD	25	años
------	---	--------------	-------------	------	----	------

Empr/tiempo	N/A	años		Cargo	AUXILIAR CONTABLE
-------------	-----	------	--	-------	-------------------

ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

N/A

FUNDAMENTOS DE HECHO - Documentación - valoraciones

SEGUN PONENCIA ANEXA

DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACIÓN

Fractura lineal tercio medio tibial derecho

EXÁMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

RESULTADO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS Y VALORACION POR ESPECIALISTAS

DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN

Nº orden	Descripción	% Asignado	Capitulo, Numeral, Literal, Tabla
1	DEFICIENCIA DEL MOVIMIENTO DE TOBILLO	8.0	Capitulo XIV N 14.5.1 T. 14.11
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
SUMAT.	$A+(B*(100-A)/100)$ Calificación Máxima Posible 100%	8	
Def. Final	Sumatoria Deficiencia *0,5 Máximo Posible 50%	4	

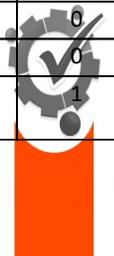
II ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Tabla	ROL	1	2	3	4	5	6	%
1	Restricciones del rol laboral. Max 25%	0	5	0	0	0	0	5
2	Autosuficiencia economica. Max 2,5%	Autosuficiencia	Autos.Reajustada	Precaria.Autosuficiencia	Economicamente debil	Economicamente dependiente		1
		0	1	0	0	0		
3	Edad Cronologica. Max 2,5%	< 18	18 < 30	30 < 40	40 < 50	50 < 60	60 y +	0.5
		0	0.5	0	0	0	0	

Total Rol Laboral Max: 30%



A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.	C. Dif. Mod Dep. Mod.	D. Dif. Sev. Dep. Sev.	E. Dif. Comp. Dep Gra Comp			
1	Tabla 6. 1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento. (Valor máximo posible 4 %)							
	Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores			A	B	C	D	E
				0	0,1	0,2	0,3	0,4
1.1	Mirar			0	0	0	0	0
1.2	Escuchar			0	0	0	0	0
1.3	Aprender a leer, escribir y calcular			0	0	0	0	0
1.4	Aprender a calcular			0	0	0	0	0
1.5	Pensar			0	0	0	0	0
1.6	Leer			0	0	0	0	0
1.7	Escribir			0	0	0	0	0
1.8	Calcular usando principios matematicos			0	0	0	0	0
1.9	Resolver problemas y tomar decisiones			0	0	0	0	0
1.10	Llevar a cabo tareas simples			0	0	0	0	0
Total				0	0	0	0	0
Total 1								0
A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.	C. Dif. Mod Dep. Mod.	D. Dif. Sev. Dep. Sev.	E. Dif. Comp. Dep Gra Comp			
2	Tabla 7. Categorías del area ocupacional de comunicación (Valor máximo posible 4 %)							
	Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores			A	B	C	D	E
				0	0,1	0,2	0,3	0,4
2.1	Comunicarse con recepción de Mensajes verbales			0	0	0	0	0
2.2	Comunicarse con recepción de Mensajes no verbales			0	0	0	0	0
2.3	Comunicarse, recepción de lenguaje signos formal			0	0	0	0	0
2.4	Comunicarse, recepción mensajes escritos			0	0	0	0	0
2.5	Habla, palabras, frases y párrafos			0	0	0	0	0
2.6	Producción de mensajes no verbales			0	0	0	0	0
2.7	Mensajes escritos			0	0	0	0	0
2.8	Iniciar y sostener conversación			0	0	0	0	0
2.9	Resolver problemas y tomar decisiones			0	0	0	0	0
2.10	Utilización dispositivos y técnicas de comunicación			0	0	0	0	0
Total				0	0	0	0	0
Total 2								0
A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.	C. Dif. Mod Dep. Mod.	D. Dif. Sev. Dep. Sev.	E. Dif. Comp. Dep Gra Comp			
3	Tabla 8. Relación de categorías del area ocupacional de movilidad (Valor máximo posible 4 %)							
	Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores			A	B	C	D	E
				0	0,1	0,2	0,3	0,4
3.1	Cambiar posturas corporales básicas y de lugar			0	0	0,2	0	0
3.2	Mantener la posición del cuerpo			0	0	0,2	0	0
3.3	Levantar y llevar objetos			0	0	0	0	0
3.4	Uso fino de la mano			0	0	0	0	0
3.5	Uso de la mano y el brazo			0	0	0	0	0
3.6	Andar y desplazarse por el entorno			0	0	0,2	0	0
3.7	Desplazarse por distintos lugares			0	0	0,2	0	0
3.8	Desplazarse utilizando algun tipo de equipo			0	0	0,2	0	0
3.9	Utilización de transporte como pasajero			0	0	0	0	0
3.10	Conducción			0	0	0	0	0
Total				0	0	1	0	0
Total 3								0



A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.	C. Dif. Mod Dep. Mod.	D. Dif. Sev. Dep. Sev.	E. Dif. Comp. Dep Gra Comp			
Tabla 9. Relación de categorías del área ocupacional del cuidado personal (Valor máximo posible 4 %)								
4	Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores			A	B	C	D	E
				0	0,1	0,2	0,3	0,4
4.1	Lavarse			0	0	0	0	0
4.2	Cuidado de partes del cuerpo			0	0	0	0	0
4.3	Higiene personal relacionada con procesos excreción			0	0	0	0	0
4.4	Vestirse			0	0	0	0	0
4.5	Quitarse la ropa			0	0	0	0	0
4.6	Ponerse el calzado			0	0	0,2	0	0
4.7	Comer			0	0	0	0	0
4.8	Beber			0	0	0	0	0
4.9	Cuidado de la propia salud			0	0	0	0	0
4.10	Control de la dieta y la forma física			0	0	0	0	0
Total				0	0	0,2	0	0
Total 4							0,2	
Tabla 10. Relación de categorías del área ocupacional de la vida doméstica (Valor máximo posible 4 %)								
5	Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores			A	B	C	D	E
				0	0,1	0,2	0,3	0,4
5.1	Adquisición de lugar para vivir			0	0	0	0	0
5.2	Adquisición de bienes y servicios			0	0	0	0	0
5.3	Comprar			0	0	0	0	0
5.4	Preparar comidas			0	0,1	0	0	0
5.5	Realizar los quehaceres de la casa			0	0	0,2	0	0
5.6	Limpieza de la vivienda			0	0	0,2	0	0
5.7	Cuidado de los objetos del hogar			0	0,1	0	0	0
5.8	Ayudar a los demás			0	0	0	0	0
5.9	Mantenimiento de los dispositivos de ayuda			0	0	0	0	0
5.10	Cuidado de los animales			0	0	0	0	0
Total				0	0,2	0,4	0	0
Total 5							0,60	
Total otras áreas ocupacionales Max 20%							1,80	
Total Rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales (Capítulo 2) Max 50%							8,3	
Suma Total % PCL Deficiencia Ca(p I (50%) + Rol Título II (50%)) Max 100%							12,3	
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN			01/08/2020					
ORIGEN			ACCIDENTE DE TRANSITO					
FUNDAMENTOS DE DERECHO			DECRETO 1072 DEL 2015, DECRETO 1507 DEL 2014					



PONENCIA DE DICTAMEN

Fecha de calificación y emisión del dictamen: 2023-07-26

Número de dictamen: 202301442

Nombre: ANDREA KATHERINE SALCHEDO CASTIBLANCO CC 1118570694 Años: 25 años

MEDICO PONENTE: WILSON CONTRERAS PITO ACTA N° 1039

Radica PACIENTE, solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral de lesiones secundarias accidente de tránsito.

Antecedente de tránsito ocurridos el 01/08/2020.

Historia Clínica de Urgencias, 01/08/2020: "... Paciente femenina de 22 años de edad quien ingresa al servicio de urgencias en camilla ambulancia Cruz Roja, tabla rígida, inmovilización cervical; refiere al paciente y personal de traslado cuadro clínico de 1 hora de evolución consistente en accidente de tránsito conductora de moto al chocar contra camioneta con posterior trauma en hemicuerpo derecho predominio en hombro derecho y pierna derecha, niega pérdida de conciencia, niega amnesia de evento, niega dolor en el pecho, niega dolor abdominal, niega emesis, no refiere más síntomas motivo por el cual consulta. Antecedentes fractura clavícula izquierda. Examen físico extremidades miembro inferior derecho con inmovilizador se observa, edema equimosis, escoriaciones en pierna derecha con perfusión distal conservada, Hombro derecho con limitación a arcos de movilidad, adecuada perfusión distal en cuatro extremidades. Herida en pómulo izquierdo de aproximadamente 1 cm sangrado escaso con abundante cuerpo extraño coma escoriaciones en pómulo y herida de aproximadamente 0.5 cm párpado izquierdo que no requiere sutura. Análisis: se inicia manejo médico, se solicita proyecciones radiológicas para evaluar compromiso óseo, revalorar para definir conducta. Se realiza retiro de cuerpos extraños, lavado y se sutura procedimiento sin complicaciones...".

Radiografía de hombro derecho normal.

Radiografía de pierna derecha fractura lineal tercio medio tibial fractura de ambos maléolos de cuello de pie...".

Análisis: Paciente con fractura cerrada de pierna derecha se decide colocación de férula posterior, valoración por ortopedia.

Ortopedia, 01/08/2020: "...Paciente femenina de 22 años quien presentó cuadro clínico aproximadamente un día de evolución consistente en accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta, al colisionar con camioneta coma cómo posterior el trauma en mi cuerpo derecho con lesión de hombro y miembro inferior derecho. Refiere dolor modulado con analgésicos. Examen físico extremidades miembro inferior derecho con inmovilización funcional se observa edema leve, férula derecha que se retira y se aprecian escoriaciones superficiales, dolor a la palpación de tercio medio de pierna con crepít, limitación a la movilidad de rodilla por dolor, equimosis, escoriaciones



en pierna derecha con perfusión distal conservada, dolor a la palpación de tobillo derecho sobre borde interno, no déficit neuromuscular. Hombro derecho con limitación parcial a los arcos de movilidad por dolor, adecuada perfusión distal en cuatro extremidades no equimosis no deformidad dolor leve y moderado a la palpación de articulación acromioclavicular y cara lateral de cabeza humeral. Análisis se considera que presenta criterios de reducción más osteosíntesis de fractura en diáfisis de tibia y sobre maléolo medial de tobillo, se solicitan estudios complementarios de imágenes Radiografía de tobillo, se solicitará autorización de cirugía, valoración por anestesia...”.

Ortopedia, 03/08/2020: “...Paciente en compañía de familiar quien refiere sentirse bien, con adecuada modulación de la fractura. Radiografía de tobillo derecho inocencia trazos de fractura. Paciente con indicación de manejo quirúrgico coma en el momento estable con adecuada modulación del dolor, inmovilizada con férula sin déficit neurovascular. Paciente en espera de programación para cirugía definitiva...”.

Procedimiento Quirúrgico, 04/08/2020: “...Hallazgos fractura tercio medio de la tibia izquierda y fractura maléolo medial tibia derecho. Se realizará reducción y estabilización de la fractura del maléolo medial. En la rodilla derecha se realiza abordaje el polo inferior de la rótula y la tat, se disecciona tcs se disecciona y se incide tendón patelar, se expone, meseta tibia se abre canal medular, se pasa clavo endomedular...”.

Ortopedia, 05/08/2020: “...Paciente femenina fractura de diáfisis de tibia derecha fracturada me dolió la miel de tobillo derecho y contusión hombre derecho en pop día 1 osteosíntesis de ti a derecha más osteosíntesis de tobillo derecho, en el momento paciente estable algica, refiere cefalea y mareo, examen físico inmovilizado con férula suropedica, sin déficit neurovascular. Dado paciente quien persiste con dolor y náuseas se decide dejar y según evolucione el día de mañana posible regreso se solicita cuadro hemático de control...”.

Medicina General, 05/08/2020: “...Paciente referencia posterior a evento traumático asociado a amnesia del evento la cual se agudiza en las últimas horas, al examen físico neurológico alerta, orientada, amnesia de evento traumático, no movimiento anormales, glasgow 15/15, se debe descartar noxa intracraneal dado las características del trauma, por lo que se solicita tomografía de cráneo simple...”.

Ortopedia, 06/08/2020: “...Paciente femenina pop 04/08/2020 osteosíntesis de tibia derecho más osteosíntesis de tobillo derecho. Paciente refiere sentirse bien con adecuada modulación del dolor. Miembro inferior derecho inmovilizado con férula suropedica, sin estigmas de sangrado coma sin signos de infección, sin déficit neurovascular, sensibilidad conservada. Tomografía de cráneo: dentro de límites normales. Análisis: paciente femenina que en el momento se encuentra estable, con mejoría en la modulación del dolor coma al examen físico inmovilizado con férula sur óptica sin déficit neovascular sin estigmas de sangrado reporte hemograma con leve leucocitosis, sin neutrofilia, tomografía de cráneo dentro de los límites normales por evolución clínica favorable se da salida por servicio de ortopedia se deja cita de control en 3 semanas fórmula médica incapacidad por 30 días y retiro de puntos en dos semanas se indica curación por servicio de enfermería en primer nivel de atención cada 4 días número 3...”.

Ortopedia, 25/08/2020: “...Control, 3 semana de osteosíntesis de tibia derecha con clavo



endomedular por fractura diafisaria más osteosíntesis de maléolo medial con esponjosa, no está en terapia física, dolor controlado, no infección, radiografía postoperatoria adecuada. Examen físico extremidad rodilla derecha con flexión de 100º movilidad del tobillo derecho flexión de 30º. Análisis paciente con historia clínica anotada, debe iniciar terapia física, inició en marcha, debe continuar con curaciones, prorroga de incapacidad médica, se le explica a la paciente...”.

Ortopedia, 24/11/2020: “...Control, 6 semana de osteosíntesis de tibia derecha con clavo endomedular por fractura diafisaria más osteosíntesis de maléolo medial con esponjosa 04/08/2020 ya está en terapia física, refiere dolor en el tobillo derecho no infección. Radiografía con falta de consolidación de la fractura de la tibia en la cortical posterior de la diáfisis de la tibia. Examen físico: extremidad rodilla derecha con flexión de 140º movilidad del tobillo derecho y flexión de 30º, cicatrices en proceso de cicatrización. Análisis: se decide cita en un mes con radiografía para evaluar el proceso de consolidación de la fractura de la tibia y ver la necesidad de dinamizar en clavo se le explica al paciente...”.

Procedimiento quirúrgico, 21/01/2023: “...osteotomía de tibia proximal simple+ extracción quirúrgico de material de osteosíntesis de tibia. Hallazgos fractura actividad y asfiliaría consolidada con inclusión social y material de osteosíntesis previa osteotomía guiada por fluoroscopia se extrae en su totalidad. Se ordena alta médica recuperarse con fórmula médica radiografía de pierna pop en 30 días cita de control por ortopedia en 30 días, curaciones cada 3 días, retiro de puntos en 30 días, incapacidad médica por 30 días...”.

Ortopedia, 23/02/2023: “...Control pop de extracción quirúrgico de material de uso síntesis de tibia clavo bloqueado por fractura consolidada y migración de material de osteosíntesis, hoy un mes. Radiografía de control postoperatorio se observa estigmas de fractura consolidada y de zona ocupada por material retirado. Examen físico: se observa en buenas condiciones generales pierna derecha con herida sana cicatrizadas y sin granulomas, arcos de movilidad de la rodilla completos flexión y extensión, sin déficit neurológico o vascular aparentes. Análisis evolución satisfactoria y recuperación de la funcionalidad del 95% de la pierna derecha, se ordena reintegro laboral sin restricciones y alta por ortopedia...”.

LA JCIR: Valorado virtualmente. Hallazgos positivos, MID Limitación AMA tobillo con dorsi flexión de 20°

VALORACION POR TERAPIA OCUPACIONAL: Se realiza valoración por video llamada. Persona de 25 años de edad, vive en unión libre, sin hijos, labora como auxiliar contable, presento accidente de tránsito, se lesiona el miembro inferior derecho, no completa arcos de movimiento en rodilla y tobillo, no mantiene postura bípeda y sedente por tiempo prolongado, marcha antalgica, limitando el desarrollo de las actividades de la vida diaria, de la motricidad gruesa, ocupacional y laboral.

El Médico ponente de la sala única de la junta regional del Meta procede a dar lectura al proyecto de ponencia y en consecuencia se procede a emitir el dictamen con el cual se califica la pérdida de capacidad laboral con base en Decreto 1507 del 2014.

La votación en este caso es unánime y favorable a la ponencia de dictamen por parte de los tres



Integrantes, quienes califican de la siguiente manera:

TOTAL DEFICIENCIAS: 4.0%

ROL LABORAL / OCUPACIONAL: 8.3%

TOTAL PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 12.3%

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRANSITO

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 01/08/2020

DR(A). AMIRA USME SABOGAL
Integrante Principal -Médica - Esp S.O.
R.M. 85583/97 L.O. 7345-2014

DR(A) MARTHA ALEXANDRA GALVIS PALACIO
Integrante Principal Terapeuta Ocupacional- ESP y Magister S.O.
R.P. 3968/97 L.O. 022/2004

Dr. WILSON CONTRERAS PINTO
Integrante Principal-Médico-ESP y Magister en S.O.
R.M. 14253/88 L.O. 0094/98



FORMULARIO DE SOLICITUD DE SERVICIOS



1170.19

Fecha Solicitud (día/mes/año): <u>14 de Julio del 2023</u>	Radicado No. _____
I. CONFLICTO	
<ul style="list-style-type: none"> Asunto con problema jurídico definible: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Área o materia: Civil <input checked="" type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Penal <input type="checkbox"/> Asunto(s): <u>Responsabilidad civil extracontractual derivada de accidente de tránsito</u> 	
II. INFORMACION GENERAL DE LAS PARTES	
<ul style="list-style-type: none"> Quien solicita el servicio: Las dos partes _____ Una delas partes _____ Abogado de una de las partes <input checked="" type="checkbox"/> Tipo de solicitante: Persona de derecho privado <input checked="" type="checkbox"/> Personas de derecho publico _____ Naturaleza solicitante: Personas naturales _____ <input checked="" type="checkbox"/> Personas jurídicas _____ Tipo de citado: Persona de derecho privado <input checked="" type="checkbox"/> Personas de derecho publico _____ Naturaleza citada: Personas naturales <input checked="" type="checkbox"/> Personas jurídicas _____ 	
III. MANEJO PREVIO DEL CONFLICTO	
1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE	
<ul style="list-style-type: none"> Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> No. <u>1.118.570.694</u> Nacional <input checked="" type="checkbox"/> Extranjero _____ Nombre: <u>Andrea Katherine Salcedo Castiblanco</u> Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> Edad <u>25</u> Ocupación: <u>Trabajadora independiente</u> Estrato: <u>2</u> Escolaridad: Primaria _____ Bachillerato _____ Técnico _____ Universitario <input checked="" type="checkbox"/> Postgrado _____ Dirección: <u>Calle 30 n 29ª 22 ap 30 Barrio/Localidad: villa benilda</u> Vereda: _____ Municipio: <u>Yopal</u> Departamento: <u>Casanare</u> Teléfono: <u>321 2374344</u> Fax: _____ E-mail: <u>andreasalcedo298@gmail.com</u> Apoderado: <input checked="" type="checkbox"/> Representante legal: Nombre: <u>OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO</u> C.C. No. <u>72.289.894</u> Tarjeta-Profesional-No. <u>192 670</u> Dirección: <u>Calle 27 No. 19 – 44</u> Barrio/Localidad: <u>Provivienda Yopal (Casanare)</u> Teléfono: <u>320 221 8194</u> <u>oscarsampayo5@hotmail.com</u> 	
2. INFORMACIÓN DEL CITADO	
<ul style="list-style-type: none"> Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> No. _____ Nacional _____ Extranjero _____ Nombre: <u>1. EDUARDO PÉREZ GALLEGO</u> Estado Civil: Soltero(a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> U.Libre <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Edad _____ Ocupación: _____ Estrato: _____ Escolaridad: Primaria _____ Bachillerato _____ Técnico _____ Universitario _____ Postgrado _____ Dirección: <u>calle 24 No.15A – 09 del municipio de Yopal (Casanare)</u> Barrio/Localidad: _____ Vereda: _____ Municipio: <u>Yopal</u> Departamento: <u>Casanare</u> Teléfono: <u>321 491 3477</u> Fax: _____ E-mail: _____ Apoderado: <input type="checkbox"/> Representante legal: Nombre: _____ C.C.No. _____ Tarjeta—Profesional--No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ 	
3. VERSIÓN DEL SOLICITANTE	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuánto hace que se inició el conflicto? Menos de 1 semana _____ Menos de 1 mes _____ Entre 2 y 3 meses _____ Entre 4 y 6 meses _____ Entre 7 y 12 meses _____ Más de 1 año <input checked="" type="checkbox"/> Intención del solicitante: Conciliar <input checked="" type="checkbox"/> Cumplir requisito de procedibilidad _____ Dialogar con la ayuda de un tercero _____ 	
4. LUGAR DE LOS HECHOS	
<ul style="list-style-type: none"> Departamento: <u>Casanare</u> Municipio: <u>Yopal</u> 	



FORMULARIO DE SOLICITUD DE SERVICIOS



Pretensiones:

Con fundamento en lo expuesto solicito a usted, muy respetuosamente, convocar a audiencia de conciliación extrajudicial en derecho a los señores MARÍA EDELMIRA PLAZAS PIRACÓN, identificada con la cédula de ciudadanía 23.741.641, en su calidad de propietaria del vehículo de matrícula MPL – 259 y EDUARDO PÉREZ GALLEGO, identificado con la cédula de ciudadanía 1.057.578.887, en su calidad de conductor del vehículo de matrícula MPL – 259 y directo responsable; para llegar a un acuerdo conciliatorio a través de este mecanismo alternativo de solución de conflictos, en lo que respecta a la reclamación y pago de perjuicios derivados del siniestro acaecido el día primero (01) de agosto del año dos mil veintitrés (2023).

Resumen de los hechos:

1. El día primero (01) de agosto del año dos mil veinte (2020), siendo aproximadamente las seis de la tarde (06:00 P.M.), la señora ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO (conductora vehículo 2 según croquis), transitaba sobre la calle 29 con carrera 30 del municipio de Yopal (Casanare), en una motocicleta de marca Yamaha, distinguida con la matrícula AAF – 25E. En el trayecto y hora indicados, la señora Andrea Salcedo es investido por el señor EDUARDO PÉREZ GALLEGO (conductor vehículo 1 según croquis), quien se movilizaba en un automóvil / Renault, línea Duster Expression, distinguido con la matrícula MPL – 259.

2. De la lectura del Informe Policial de Accidentes de Tránsito A001187339 y el respectivo croquis, se colige que el señor EDUARDO PÉREZ GALLEGO fue el genitor del siniestro. Según el aludido croquis, el señor Pérez Gallego se movilizaba en el automóvil por la carrera 30 colisionando de esta forma con la señora Andrea Katherine Salcedo Castiblanco, quien transitaba sobre la calle 29 en su motocicleta.

3. Al lugar de los hechos arribaron los agentes de tránsito GONZALO VERGARA SALAMANCA (Grado A 6) y GUSTAVO VEGA RICAURTE (Grado A 6), quienes diligenciaron el correspondiente Informe Policial de Accidente de Tránsito.

4. Consecuencia del accidente, la señora ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO presentó menoscabos en su salud, tal y como está reseñado en la epicrisis 222147:

"PACIENTE FÉMINA FRACTURA DE DIÁFISIS DE TIBIA DERECHA, FRACTURA MALÉOLO MEDIAL DE TOBILLO DERECHO Y CONTUSIÓN DE HOMBRO DERECHO, PACIENTE CON INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO, EN EL MOMENTO ESTABLE, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, EXAMEN FÍSICO INMOVILIZADO CON FÉRULA, SIN DÉFICIT NEUROVASCULAR, PACIENTE EN ESPERA DE PROGRAMA PARA CIRUGÍA DEFINITIVA, SE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA AL PACIENTE, PLAN DE MANEJO, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR".

5. Para la fecha del siniestro, la señora ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO laboraba como auxiliar administrativa y contable para la sociedad mercantil FIANZA INMOBILIARIA S.A., vinculada a la entidad mediante contrato de trabajo a término fijo, devengando mensualmente la suma de OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS M/CTE. (\$877.803), hecho que se acredita con la certificación respectiva.

6. El accidente en mención le ocasionó a la señora ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO lesiones en su humanidad. En tal sentido, el Instituto Nacional de Medicina Legal le dictaminó una incapacidad médico legal de ochenta días (80) días, tal y como obra en el Informe Pericial de Clínica Forense UBYP – DSCS – 01631 – 2020.

7. La señora ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO, fue valorada por el psicólogo forense Gabriel Enrique Mercado el día nueve (09) de junio del dos mil veintitrés (2023), quien concluyó en el dictamen realizado lo siguiente:

*Actualmente, la examinada, ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO, presenta traumatismo psicológico, el cual se caracteriza por manifestaciones psicopatológicas que responden a un síndrome clínico de trastorno distímico.

Actualmente, la examinada, ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO, siente afrenta moral asociada al accidente de tránsito que le generase sendos traumatismos: fractura diafisaria de tibia derecha, fractura del maléolo medial tibial derecha y otras contusiones específicamente por las heridas causadas, las cicatrices y limitaciones a la movilidad.

La psicopatología presentada por ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO, de trastorno distímico, se asocia con estado de ánimo generalizado por las consecuencias psicosociales y auto perceptivas derivadas de las heridas causadas, las cicatrices y limitaciones a la movilidad consecuencia de accidente de tránsito.

Actualmente la examinada ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO, presenta traumatismo psicológico que afecta su capacidad para disfrutar de actividades cotidianas que implican su desempeño familiar, social y laboral.

... El nivel de afectación moral por vergüenza de disforia corporal de ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO, producto de las secuelas físicas ocasionadas por accidente de tráfico, es de un 30% de su funcionamiento global".

8. La demandante, además de las afectaciones físicas, también presentó afectaciones en su psique, producto del accidente de tránsito del

que se ha venido haciendo referencia.

9. La examinada, ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO requiere tratamiento mixto o combinado entre psicoterapia y farmacoterapia para el tratamiento de su trastorno depresivo mayor, aproximadamente de doce (08) meses con una ventana de observación para el monitoreo del curso, en promedio, de treinta y dos (32) meses, posterior a la finalización de su tratamiento recomendado.

10. En el Informe Policial de Accidente de Tránsito quedó consignado que la motocicleta de matrícula AAF – 25F, en la que transitaba la señora ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO, presentó los siguientes daños:

"Ruptura y desprendimiento de tapas".

11. Por su parte, el automóvil de matrícula MPL – 259, en el que se movilizaba el señor EDUARDO PÉREZ GALLEGO, presentó los siguientes daños:

"Desprendimiento del bumper delantero y unidad derecha".

12. El automotor con matrícula MPL – 259, en el que se movilizaba el señor Pérez Gallego, es de propiedad de la señora MARÍA EDELMIRA PLAZAS PIRACÓN, identificada con la cédula de ciudadanía 23.741.641.

13. El día treinta y uno (31) de agosto del año dos mil veinte (2020), la señora ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO, fue atendida en la fundación Cuerpo en Movimiento, quien indicó la necesidad de realizar quince (15) sesiones de terapias. Dicha fundación también reseñó en el documento de la valoración lo siguiente: "ALTERACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD ABC Y AVD: LIMITA TODAS LAS ACTIVIDADES DE TRASLADO, CAMBIOS DE POSICIÓN, DESCARGAS DE PESO Y PATRÓN DE MARCHA... OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO: DISMINUIR EDEMA RECUPERACIÓN ARCOS DE CUELLO DE PIE Y RODILLA FORTALECIMIENTO MUSCULAR ENTRENAMIENTO DE PATRÓN DE MARCHA".

14. La Fundación Cuerpo en Movimiento, distinguida con el NIT.901.245.323 – 4 emanó documento denominado Costos servicios de rehabilitación física, por un valor total de novecientos sesenta y nueve mil novecientos pesos m/cte. (\$969.900).

15. El día veintiuno (21) de enero del año dos mil veintitrés (2023) la señora ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO ingresó a sala de cirugía, en donde se fue realizada una intervención quirúrgica denominada "OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIMPLE + EXTRACCIÓN QX DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE TIBIA".

16. De los hechos narrados hasta el momento se colige que existen causales debidamente fundadas para que se configure una responsabilidad civil extracontractual por parte de los convocados: María Edelmira Plazas Piracón y Eduardo Pérez Gallego

Cuantía: _____ Indeterminada X

• Escalada del conflicto: Sin violencia X Con violencia verbal _____ Con violencia física _____ Con el uso de armas _____

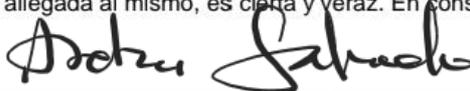
5. DOCUMENTOS QUE APORTA:

1. Informe Policial de Accidente de Tránsito A001187339, calendado el 01/08/2020.
2. Croquis del Informe Policial de Accidente de Tránsito, calendado el 01/08/2020.
3. Informe de investigador de laboratorio FPJ – 13, respecto de la motocicleta con matrícula AAF – 25E, calendado el 11/08/2020.
4. Informe investigador de LABORATORIO – FPJ – 13, respecto del automóvil de matrícula MPL – 259, calendado el 04/08/2020.
5. Informe ejecutivo FPJ – 3, Lesiones personales culposas a la señora ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO.
6. Consulta automotores (RUNT) del vehículo MPL – 259, de propiedad de la señora MARÍA EDELMIRA PLAZAS PIRACÓN.
7. Consulta automotores (RUNT) del vehículo AAF – 25E, de propiedad del señor Eduard Alberto Ortiz Ardila.
8. Copia cédula de ciudadanía de la señora ANDREA KATHERINE SALCEDO.
9. Reporte de epicrisis 222147 de la señora ANDREA KATHERINE SALCEDO.
10. Copia licencia de tránsito 10020908797 del automotor de matrícula AAF – 25E, de propiedad del señor EDUARD ALBERTO ORTIZ ARDILA.
11. Informe pericial de clínica forense UBYP-DSCS-01631-2020, emanado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, calendado el 01/10/2020.
12. Historia clínica de la Fundación Cuerpo en Movimiento, de la señora ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO.
13. Factura por concepto de terapias emanado por la Fundación Cuerpo en Movimiento.
14. Informe pericial de psicología forense, rendido por el psicólogo forense Gabriel Enrique Mercado Insignares, calendado el 09/06/2023.
15. Certificación laboral expedida por la sociedad mercantil FIANZA INMOBILIARIA S.A., por valor de OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS M/CTE. (\$877.803), en favor de la señora ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO.
16. Soporte de pago por concepto de valoración de la Junta Regional de Calificación de invalidez del Meta

Total, folios _____ ()

Advertencias y firmas:

El solicitante declara bajo la gravedad de juramento, que la información suministrada para el diligenciamiento del presente formulario, así como la documentación allegada al mismo, es cierta y veraz. En constancia firma(n):



C.C. No. 1.118.570.694

ASUNTO: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN // CONVOCANTE: ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO // CONVOCADOS: MARÍA EDELMIRA PLAZAS PIRACÓN (Propietaria) y EDUARDO PÉREZ GALLEGO (Conductor).

OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO

Mar 11/07/2023 4:48 PM

Para:centrodeconciliacion centrodeconciliacion <centrodeconciliacion@yopal-casanare.gov.co>

Cco:andreasalcedoar@gmail.com <andreasalcedoar@gmail.com>

📎 3 archivos adjuntos (12 MB)

Pruebas Solicitud de conciliación_Andrea Katherine.pdf; Solicitud de conciliación extrajudicial_Andrea Katherine Salcedo Castiblanco.pdf; Poder firmado solicitud de conciliación_Andrea Katherine.pdf;

Señores

CENTRO DE CONCILIACIÓN Y JUSTICIA ALTERNA (Casa de Justicia de Yopal)

Yopal – Casanare

E. S. D.

ASUNTO: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN

CONVOCANTE: ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO

CONVOCADOS: MARÍA EDELMIRA PLAZAS PIRACÓN (Propietaria)
EDUARDO PÉREZ GALLEGO (Conductor).

OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO, abogado titulado y en ejercicio, domiciliado y residente en el municipio de Yopal (Casanare), identificado con la cédula de ciudadanía 72.289.894, expedida en Barranquilla (Atlántico), distinguido con la tarjeta profesional 192.670 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de la convocante **ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO**, identificada con la cédula de ciudadanía 1.118.570.694, me remito a ustedes con la finalidad de solicitarles muy comedidamente se sirvan convocar a **AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL** en derecho a los señores: **MARÍA EDELMIRA PLAZAS PIRACÓN**, identificada con la cédula de ciudadanía 23.741.641, en su calidad de propietaria del vehículo de matrícula **MPL – 259** y **EDUARDO PÉREZ GALLEGO**, identificado con la cédula de ciudadanía 1.057.578.887, en su calidad de conductor del vehículo de matrícula **MPL – 259** y directo responsable. Lo anterior a efectos de llegar a un acuerdo conciliatorio en lo que respecta a los daños y perjuicios derivados del accidente de tránsito, o en su defecto, agotar el requisito de procedibilidad para acudir a la jurisdicción ordinaria.

Respetuosamente.



OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO

Abogado - Gerente

SAMPAYO ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

📞 3202218194

📍 Yopal, Casanare

📧 oscarsampayo5@hotmail.com

Señores

CENTRO DE CONCILIACIÓN Y JUSTICIA ALTERNA

Yopal – Casanare

E. S. D.

ASUNTO: IMPULSO PROCESAL DEL TRÁMITE CONCILIATORIO

CONVOCANTE: ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO

CONVOCADOS: MARÍA EDELMIRA PLAZAS PIRACÓN (Propietaria)
EDUARDO PÉREZ GALLEGO (Conductor).

Se dirige a ustedes **OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO**, abogado titulado y en ejercicio, domiciliado y residente en el municipio de Yopal (Casanare), identificado con la cédula de ciudadanía 72.289.894, expedida en Barranquilla (Atlántico), distinguido con la tarjeta profesional 192.670 del Consejo Superior de la Judicatura. Actuando en calidad de apoderado judicial de la convocante **ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO**, identificada con la cédula de ciudadanía 1.118.570.694, solicito a su despacho muy respetuosamente calificar la solicitud de conciliación presentada por el suscrito abogado el día veintisiete (27) de julio del año dos mil veintitrés (2023).

Lo anterior a efectos de agotar el trámite de conciliación y de esta forma cumplir con el requisito de procedibilidad para acudir a la jurisdicción ordinaria.

De las directivas del Centro de Conciliación, muy respetuosamente.



OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO

C.C. 72.289.894 de Barranquilla

T.P. 192670 del C.S. de la J.

SAMPAYO
ABOGADOS ASOCIADOS

oscarsampayo5@hotmail.com 

Calle 19 # 27 - 44 

320 221 8194 

Señores

**CENTRO DE CONCILIACIÓN Y JUSTICIA DE LA CAJA DE JUSTICIA DE YOPAL
ADSCRITO AL MUNICIPIO DE YOPAL**

Yopal – Casanare

E. S. D.

ASUNTO: IMPULSO PROCESAL DEL TRÁMITE CONCILIATORIO

CONVOCANTE: ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO

CONVOCADOS: MARÍA EDELMIRA PLAZAS PIRACÓN (Propietaria)

EDUARDO PÉREZ GALLEGO (Conductor).

Se dirige a ustedes **OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO**, abogado titulado y en ejercicio, domiciliado y residente en el municipio de Yopal (Casanare), identificado con la cédula de ciudadanía 72.289.894, expedida en Barranquilla (Atlántico), distinguido con la tarjeta profesional 192.670 del Consejo Superior de la Judicatura. Actuando en calidad de apoderado judicial de la convocante **ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO**, identificada con la cédula de ciudadanía 1.118.570.694, solicito a su despacho muy respetuosamente calificar la solicitud de conciliación presentada por el suscrito abogado el día veintisiete (27) de julio del año dos mil veintitrés (2023).

Es del caso manifestar a su honorable despacho que el día ocho (08) de agosto del año dos mil veintitrés (2023) el suscrito abogado reiteró de manera respetuosa la calificación de la solicitud de conciliación, sin que a la fecha haya un pronunciamiento de parte del Centro de Conciliación adscrito al Municipio de Yopal

Lo anterior a efectos de agotar el trámite de conciliación y de esta forma cumplir con el requisito de procedibilidad para acudir a la jurisdicción ordinaria.

De las directivas del Centro de Conciliación, muy respetuosamente.



OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO

C.C. 72.289.894 de Barranquilla

T.P. 192670 del C.S. de la J.

ABOGADOS ASOCIADOS

oscarsampayo5@hotmail.com 

Calle 19 # 27 - 44 

320 221 8194 

RE: ASUNTO: Solicitud información estado del trámite //SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN // CONVOCANTE: ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO // CONVOCADOS: MARÍA EDELMIRA PLAZAS PIRACÓN (Propietaria) y EDUARDO PÉREZ GALLEGO (Conductor).

OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO

Lun 31/07/2023 11:30 AM

Para:OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO <oscarsampayo5@hotmail.com>

OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO, abogado titulado y en ejercicio, domiciliado y residente en el municipio de Yopal (Casanare), identificado con la cédula de ciudadanía 72.289.894, expedida en Barranquilla (Atlántico), distinguido con la tarjeta profesional 192.670 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de la convocante **ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO**, me remito a ustedes con la finalidad de solicitarles muy respetuosamente informar el estado actual del trámite conciliatorio. El suscrito abogado estará presto para atender los requerimientos del centro de conciliación.

Del Centro de Conciliación del Municipio de Yopal, muy respetuosamente.



OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO

Abogado - Gerente

SAMPAYO ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

3202218194
Yopal, Casanare
oscarsampayo5@hotmail.com

De: OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO <oscarsampayo5@hotmail.com>

Enviado: lunes, 17 de julio de 2023 10:01 a. m.

Para: centrodeconciliacion centrodeconciliacion <centrodeconciliacion@yopal-casanare.gov.co>; Andrea Salcedo <andreasalcedoar@gmail.com>

Asunto: RE: ASUNTO: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN // CONVOCANTE: ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO // CONVOCADOS: MARÍA EDELMIRA PLAZAS PIRACÓN (Propietaria) y EDUARDO PÉREZ GALLEGO (Conductor).

Señores

CENTRO DE CONCILIACIÓN Y JUSTICIA ALTERNATIVA DEL MUNICIPIO DE YOPAL / CASA DE JUSTICIA
E.S.D.

Cordial saludo.

Se dirige a ustedes OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO, mayor de edad, identificado con la C.C.72.289.894, distinguido con la T.P. 192.670 del C.S. de la J. A través del presente mensaje de datos me permito allegar los documentos requeridos para la diligencia de conciliación a efectos de agotar requisito de procedibilidad para acudir a la Jurisdicción Ordinaria.

De ustedes, muy respetuosamente.



OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO

Abogado - Gerente

SAMPAYO ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

3202218194

Yopal, Casanare

oscarsampayo5@hotmail.com

De: centrodeconciliacion centrodeconciliacion <centrodeconciliacion@yopal-casanare.gov.co>

Enviado: viernes, 14 de julio de 2023 10:18 a. m.

Para: OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO <oscarsampayo5@hotmail.com>

Asunto: Re: ASUNTO: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN // CONVOCANTE: ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO // CONVOCADOS: MARÍA EDELMIRA PLAZAS PIRACÓN (Propietaria) y EDUARDO PÉREZ GALLEGO (Conductor).

Cordial saludo doctor Oscar David Sampayo Otero.

De acuerdo a su solicitud mediante correo electrónico recibida en la oficina del centro de conciliación el día 11 de julio del presente año , me permito informarle que para dar inicio al proceso de conciliación debe enviar toda la documentación necesaria, ya que se evidencia que dentro de los documentos aportados les falta los que relaciono a continuación:

REQUISITOS ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1. Solicitud debidamente diligenciada (Entrega centro de conciliación)
2. Copia cédula del solicitante
3. Copia recibo servicio publico
4. Fotocopia de croquis de accidente de tránsito.
5. Fotocopia tarjetas de propiedad vehículos involucrados
6. Fotocopia cotización de daños materiales ocasionados a los vehículos
- 7.Solicitud del siniestro ante la aseguradora.

Correo electronico:

centrodeconciliacion@yopal-casanare.gov.co

Anexar y diligenciar el formato enviado y traer los demás documentos al centro de conciliación en físico por que tenemos inconvenientes con la impresora. para así mismo hacer la apertura y notificación de las partes, recuerde que también se debe convocar a la aseguradora.

Agradezco su amable colaboración

Sin otro particular,

CENTRO DE CONCILIACION
Casa de Justicia - Yopal Casanare



Secretaría Gobierno Centro de Conciliación

centrodeconciliacion@yopal-casanare.gov.co

Alcaldía Municipal de Yopal

Diagonal 15 No. 15-21

Tel (608) 6345913 Ext. 1021

"Yopal Ciudad Segura" 2020-2023"



La Alcaldía en GOV.CO >

Servicios en Línea >



¿Realmente necesitas imprimirla? Protejamos el medio ambiente

IMPORTANTE: "La información contenida en esta comunicación es confidencial y sólo puede ser utilizada por la persona natural o jurídica a la cual está dirigida. Si no es el destinatario autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje, se encuentra prohibida y sancionada por la ley 1273 del 5 de enero de 2009. Si por error recibe este mensaje, le solicitamos enviarlo de vuelta a Centro de Conciliación - Sec. Gobierno, a la dirección de correo electrónico que se lo envió, y borrarlo de sus archivos electrónicos o destruirlo".

El mar, 11 jul 2023 a las 16:48, OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO (<oscarsampayo5@hotmail.com>) escribió:

Señores

CENTRO DE CONCILIACIÓN Y JUSTICIA ALTERNA (Casa de Justicia de Yopal)

Yopal – Casanare

E. S. D.

ASUNTO: SOLICITUD AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN

CONVOCANTE: ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO

CONVOCADOS: MARÍA EDELMIRA PLAZAS PIRACÓN (Propietaria)
EDUARDO PÉREZ GALLEGO (Conductor).

OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO, abogado titulado y en ejercicio, domiciliado y residente en el municipio de Yopal (Casanare), identificado con la cédula de ciudadanía 72.289.894, expedida en Barranquilla (Atlántico), distinguido con la tarjeta profesional 192.670 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de la convocante **ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO**, identificada con la cédula de ciudadanía 1.118.570.694, me remito a ustedes con la finalidad de solicitarles muy comedidamente se sirvan convocar a **AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL** en derecho a los señores: **MARÍA EDELMIRA PLAZAS PIRACÓN**, identificada con la cédula de ciudadanía 23.741.641, en su calidad de propietaria del vehículo de matrícula MPL – 259 y **EDUARDO PÉREZ GALLEGO**, identificado con la cédula de ciudadanía 1.057.578.887, en su calidad de conductor del vehículo de matrícula MPL – 259 y directo responsable. Lo anterior a efectos de llegar a un acuerdo conciliatorio en lo que respecta a los daños y perjuicios derivados del accidente de tránsito, o en su defecto, agotar el requisito de procedibilidad para acudir a la jurisdicción ordinaria.

Respetuosamente.



OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO

Abogado - Gerente

SAMPAYO ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

● 3202218194

● Yopal, Casanare

● oscarsampayo5@hotmail.com

Solicitud información trámite conciliatorio de la convocante Andrea Katherine Salcedo.

OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO

Mar 8/08/2023 2:56 PM

Para:centrodeconciliacion centrodeconciliacion <centrodeconciliacion@yopal-casanare.gov.co>

Cco:Andrea Salcedo <andreasalcedoar@gmail.com>

📎 1 archivos adjuntos (376 KB)

Impulso_conciliación extrajudicial_Andrea Katherine Salcedo.pdf;

Señores

CENTRO DE CONCILIACIÓN Y JUSTICIA ALTERNA

Yopal – Casanare

E. S. D.

ASUNTO: IMPULSO PROCESAL DEL TRÁMITE CONCILIATORIO

CONVOCANTE: ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO

CONVOCADOS: MARÍA EDELMIRA PLAZAS PIRACÓN (Propietaria)
EDUARDO PÉREZ GALLEGO (Conductor).

Se dirige a ustedes **OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO**, abogado titulado y en ejercicio, domiciliado y residente en el municipio de Yopal (Casanare), identificado con la cédula de ciudadanía 72.289.894, expedida en Barranquilla (Atlántico), distinguido con la tarjeta profesional 192.670 del Consejo Superior de la Judicatura. Actuando en calidad de apoderado judicial de la convocante **ANDREA KATHERINE SALCEDO CASTIBLANCO**, identificada con la cédula de ciudadanía 1.118.570.694, ALLEGO SOLICITUD.

Respetuosamente.



OSCAR DAVID SAMPAYO OTERO

Abogado - Gerente

SAMPAYO ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

3202218194
Yopal, Casanare
oscarsampayo5@hotmail.com