

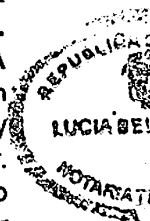
FERNANDO JARAMILLO RENGIFO
ABOGADO.

Carrera 4 Norte N° 8- 39; Oficina 602; Edificio Benjamín Herrera; Tel. 8852424/304-4848238
E- mail: FERJR417@HOTMAIL.COM

Señores
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE CALI (REPARTO)
La Ciudad.

Ref.	Medio de Control:	Reparación Directa
	Convocante	JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA Y OTROS
	Convocada	Municipio de Santiago de Cali

JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA, (lesionado), mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No 1.130.944.483 Villa Rica (Cauca) y **GLORIA VIVIANA HURTADO ARBOLEDA** (**Esposa de lesionado**), mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.130.680.536 de Cali actuando también en representación de su hija menor de edad **MARIANA HURTADO ARBOLEDA** con número de tarjeta de identidad **1.111.672.839**, quienes actúan en nombre propio y en representación de su menor hijo **EMANUEL BONILLA HURTADO** muy respetuosamente manifestamos que otorgamos poder especial amplio y suficiente al Dr. **FERNANDO JARAMILLO RENGIFO**, identificado con la cedula de ciudadanía No 1.130.605.789 de Cali (Valle), portador de la tarjeta profesional No 242.190 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nuestro nombre y representación inicie y lleve hasta su culminación, el proceso que en ejercicio del medio de control de Reparación, consagrado en el Art 140 del C.P.A.C.A, se ejercita en contra del **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI**, representado por el Dr. **MAURICE ARMITAGE**, Alcalde Municipal o por quien haga sus veces, con domicilio en esta ciudad, por los perjuicios materiales, morales, daño a la salud y por los otros perjuicios que se nos ocasionaron con motivo de las graves lesiones de que fue víctima **JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA**, en hechos que tuvieron lugar el día 18 de ENERO del año 2018, cuando se desplazaba en su motocicleta por la CALLE 121 CON CARRERA 26E, y sufrió un accidente derivado del mal estado de la vía por la que transitaba.



Nuestro apoderado queda ampliamente facultado para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar, interponer toda clase de recursos, solicitar medidas cautelares, integrar litisconsorcios y todas las demás facultades inherentes al presente mandato, incluyendo la tramitación de incidente, así como liquidación de costas si fuese necesario.

Sírvase señor (a) Juez (a) reconocer personería a nuestra apoderada.

Atentamente,

Jose Manuel Bonilla
JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA
No 1.130.944.483 Villa Rica (Cauca)

Gloria Viviana Hurtado A
GLORIA VIVIANA HURTADO ARBOLEDA
No. 1.130.680.536 de Cali

Acepto

Fernando Jaramillo R.
Fernando Jaramillo R.
C.C. 1130605789 de Cali.
T.P. 242190. del C.S.J.





FERNANDO JARAMILLO RENGIFO
ABOGADO.

Carrera 4 Norte N° 8- 39; Oficina 602; Edificio Benjamín Herrera; Tel. 8852424/304-4848238
E- mail: FERJR417@HOTMAIL.COM

Señores

JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE CALI (REPARTO)
La Ciudad.

Ref.	Medio de Control:	Reparación Directa
	Convocante	JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA Y OTROS
	Convocada	Municipio de Santiago de Cali

MARIA EDILMA MOSQUERA, (HERMANA DEL LESIONADO), mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No 31.999.863 de Santander de Quilichao, **MABEL PEREA BENITEZ (TIA DEL LESONADO)**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 35.850.280 de TADO (CHOCO), **CRUCELINA MOSQUERA BENITEZ** mayor de edad identificada con numero de cedula 29.223.759 de Santander de Quilichao (MADRE DE LA VICTIMA), **MARIBEL NIEVA MOSQUERA** mayor de edad, identificada con numero de cedula 29.182.735 de Palmira (Valle) (HERMANA DE LA VICTIMA), **SAYURY BONILLA MOSQUERA** (hermana de la victima) Mayor de edad identificada con numero de cedula 34.616.441 de Santander de Quilichao, muy respetuosamente manifestamos que otorgamos poder especial amplio y suficiente a los doctores: Dr. **FERNANDO JARAMILLO RENGIFO**, identificado con la cedula de ciudadanía No 1.130.605.789 de Cali (Valle), portador de la Tarjeta Profesional No. 242.190 del Consejo Superior de la Judicatura y el Dr. **CESAR HUGO HENAO CORREA**, mayor de edad, identificado con numero de cedula 16.684.032 de Cali, y portador de la tarjeta profesional No. 84.396 del C.S.J, para que en nuestro nombre y representación inicie y lleve hasta su culminación, el proceso que en ejercicio del medio de control de Reparación, consagrado en el Art 140 del C.P.A.C.A, se ejercita en contra del **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI**, representado por el Dr. **MAURICE ARMITAGE**, Alcalde Municipal o por quien haga sus veces, con domicilio en esta ciudad, por los perjuicios materiales, morales, daño a la salud y por los otros perjuicios que se nos ocasionaron con motivo de las graves lesiones de que fue víctima JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA, en hechos que tuvieron lugar el día 18 de ENERO del año 2018, cuando se desplazaba en su motocicleta por la CALLE 121 CON CARRERA 26E, y sufrió un accidente derivado del mal estado de la vía por la que transitaba.

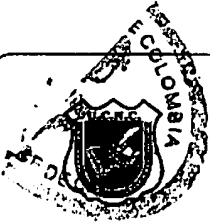
Nuestro apoderado queda ampliamente facultado para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar, interponer toda clase de recursos, solicitar medidas cautelares, integrar litisconsorcios y todas las demás facultades inherentes al presente mandato, incluyendo la tramitación de incidente, así como liquidación de costas si fuese necesario.

Sírvase señor (a) Juez (a) reconocer personería a nuestra apoderada.





EN PLANO



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



61494

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el treinta (30) de abril de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Trece (13) del Círculo de Cali, compareció:

JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1130944483 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Jose Manuel Bonilla

----- Firma autógrafa -----



1qjhnrtvctk
30/04/2018 - 12:58:05:321



GLORIA VIVIANA HURTADO ARBOLEDA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1130680536 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Gloria Viviana Hurtado Arboleda

----- Firma autógrafa -----



2qg3e4qyliny
30/04/2018 - 12:59:06:379



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, los comparecientes fueron identificados mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de PODER.

Lucia Bellini Ayala



LUCIA BELLINI AYALA
Notaría trece (13) del Círculo de Cali

El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 1qjhnrtvctk



AGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA - COMANDO EN JEFE
BOQUE CAMO PRIVADO

Atención al cliente: 0800 100 000 - Correo: 1000 de 2000

El presente documento es un certificado de reconocimiento de firma emitido por la Agencia de Reconocimiento de Firma - Comando en Jefe, con el fin de acreditar la autenticidad de la firma que aparece en el presente documento.



El presente documento es un certificado de reconocimiento de firma emitido por la Agencia de Reconocimiento de Firma - Comando en Jefe, con el fin de acreditar la autenticidad de la firma que aparece en el presente documento.



El presente documento es un certificado de reconocimiento de firma emitido por la Agencia de Reconocimiento de Firma - Comando en Jefe, con el fin de acreditar la autenticidad de la firma que aparece en el presente documento.

Este documento es un certificado de reconocimiento de firma emitido por la Agencia de Reconocimiento de Firma - Comando en Jefe, con el fin de acreditar la autenticidad de la firma que aparece en el presente documento.

[Handwritten signature]

AGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA

BOQUE CAMO PRIVADO

Atención al cliente: 0800 100 000 - Correo: 1000 de 2000

FERNANDO JARAMILLO R
ABOGADO.

Cra 4 N° 8-39; Oficina 602; Edificio Benjamin Herrera (Cali) Tel. 304-4848238
E- mail: ferjr417@Hotmail.Com

Señores

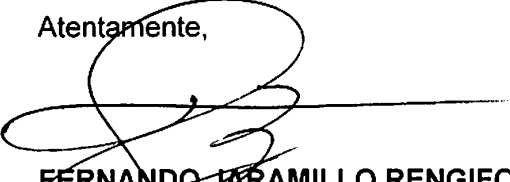
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE CALI (REPARTO)
Ciudad.

Ref. Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: José Manuel Bonilla Mosquera y otros
Demandada: Municipio de Cali-Valle

El suscrito **FERNANDO JARAMILLO RENGIFO**, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.130.605.789 de Cali V (Valle) y portador de la tarjeta profesional No 242.190 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de mandatario judicial de los señores **JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA**, (lesionado), identificado con cédula de ciudadanía No 1.130.944.483 de Villa Rica (Cauca), **GLORIA VIVIANA HURTADO ARBOLEDA** (compañera de lesionado), identificada con cédula de ciudadanía No. 1.130.680.536 de Cali (Valle), quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos menores de edad **MARIANA HURTADO ARBOLEDA**, (hija de crianza del lesionado) y **EMANUEL BONILLA HURTADO** (hijo del lesionado), por medio del presente escrito, SUSTITUYO el poder a mi conferido al Doctor **CESAR HUGO HENAO CORREA**, identificado con la cédula de ciudadanía No 16.684.032 de Cali (Valle) y portador de la tarjeta profesional No 84.396 del Consejo Superior de la Judicatura.

La sustitución la efectúo en los mismos términos y facultades a mi conferidas.

Atentamente,



FERNANDO JARAMILLO RENGIFO
CC No 1.130.605.789 de Cali (V)
TP No 242.190 del C.S.J

Acepto,



CESAR HUGO HENAO CORREA
CC No 16.684.032 de Cali (Valle)
TP No 84.396 del CSJ



Atentamente,

MARIA EDILMA MOSQUERA
C.C.31.999.863 de Santander de Quilichao

Maribel Nieva Mosquera
MARIBEL NIEVA MOSQUERA
C.C.29.182.735 de Palmira

Sayury Bonilla Mosquera
SAYURY BONILLA MOSQUERA
c.c.34.616.441 Santander de Quilichao

Acepto

Fernando Jaramillo Rengifo
FERNANDO JARAMILLO RENGIFO
C.C. No. 1.130.605.789 de Cali (Valle)
T.P. No. 242.190 del C.S. de la J.

Mabel Perea Benitez
MABEL PEREA BENITEZ
C.C.35.850.280 de TADO (CHOCO)

CRUCELINA MOSQUERA BENITEZ
C.C.29.223.759 de Santander de Quilichao
Crucelina Mosquera Benitez

Cesar Hugo Henao Correa
CESAR HUGO HENAO CORREA
cedula 16.684.032 de Cali
T.P. No.84.396 del C.S.J

DE
NOTIC.
EL CIR

COLOMBIA
CAUCA
QUILICHAO





EN CLASE

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



10034

En la ciudad de Santander De Quilichao, Departamento de Cauca, República de Colombia, el cinco (05) de julio de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Única del Círculo de Santander De Quilichao, compareció:

MARIBELL NIEVA MOSQUERA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0029182735 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Maribell Nieva Mosquera

----- Firma autógrafa -----



18opklzjtjb

05/07/2018 - 10:42:01:862

SAYURY BONILLA MOSQUERA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0034616441 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Sayury Bonilla Mosquera

----- Firma autógrafa -----



3kmys6okou17

05/07/2018 - 10:43:03:532

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, los comparecientes fueron identificados mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

María Luisa García Rebolledo



MARÍA LUISA GARCÍA REBOLLEDO

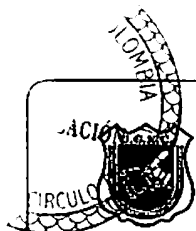
Notaria Única del Círculo de Santander De Quilichao - Encargada

El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: 18opklzjtjb



1. The first step in the process of identifying a problem is to determine the nature of the problem. This involves gathering information about the problem and its context. The second step is to define the problem in terms of specific, measurable, and achievable goals. The third step is to identify the causes of the problem. The fourth step is to develop a plan of action to address the problem. The fifth step is to implement the plan and monitor progress. The sixth step is to evaluate the results and make adjustments as needed.



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el seis (06) de julio de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Veinte (20) del Círculo de Cali, compareció:

MABEL PEREA BENITEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0035850280 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Mabel Perea Benitez

----- Firma autógrafa -----



4bb3017rbwy1
06/07/2018 - 14:51:05:557



CRUCELINA MOSQUERA BENITEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0029223759 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Crucelina Mosquera Benitez

----- Firma autógrafa -----



3tvfft3wg1ed
06/07/2018 - 14:52:42:188



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, los comparecientes fueron identificados mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento en el que aparecen como partes MABEL PEREA BENITEZ -CRUCELINA MOSQUERA BENITEZ.



ALEJANDRO DÍAZ CHACÓN
Notario veinte (20) del Círculo de Cali

El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 4bb3017rbwy1

8

FERNANDO JARAMILLO RENGIFO
ABOGADO.

Carrera 4 Norte N° 8- 39; Oficina 602; Edificio Benjamín Herrera; Tel. 8852424/304-4848238

E- mail: FERJR417@HOTMAIL.COM

Señores

JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE CALI (REPARTO)

La Ciudad.

Ref.	Medio de Control:	Reparación Directa
	Convocante	JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA Y OTROS
	Convocada	Municipio de Santiago de Cali

MARIA ZULIA PEREA BENITEZ, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **31.857.369** expedida en Cali (tía de la víctima), muy respetuosamente manifiesto que otorgamos poder especial amplio y suficiente a los doctores :Dr. **FERNANDO JARAMILLO RENGIFO**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.130.605.789 de Cali (Valle), portador de la Tarjeta Profesional No. 242.190 del Consejo Superior de la Judicatura y el Dr. **CESAR HUGO HENAO CORREA**, mayor de edad, identificado con numero de cedula 16.684.032 de Cali, y portador de la tarjeta profesional No.84.396 del C.S.J, para que en nuestro nombre y representación inicie y lleve hasta su culminación, el proceso que en ejercicio del medio de control de Reparación, consagrado en el Art 140 del C.P.A.C.A, se ejercita en contra del **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI**, representado por el Dr. **MAURICE ARMITAGE**, Alcalde Municipal o por quien haga sus veces, con domicilio en esta ciudad, por los perjuicios materiales, morales, daño a la salud y por los otros perjuicios que se nos ocasionaron con motivo de las graves lesiones de que fue víctima JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA, en hechos que tuvieron lugar el día 18 de ENERO del año 2018, cuando se desplazaba en su motocicleta por la CALLE 121 CON CARRERA 26E, y sufrió un accidente derivado del mal estado de la vía por la que transitaba.



Nuestro apoderado queda ampliamente facultado para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar, interponer toda clase de recursos, solicitar medidas cautelares, integrar litisconsorcios y todas las demás facultades inherentes al presente mandato, incluyendo la tramitación de incidente, así como liquidación de costas si fuese necesario.

Sírvase señor (a) Juez (a) reconocer personería a nuestra apoderada.



Atentamente,

Maria Zulia Perea Benitez

MARIA ZULIA PEREA BENITEZ

No. 31.857.369 expedida en Cali

Fernando Jaramillo Rengifo
Acepto

FERNANDO JARAMILLO RENGIFO
C.C. No. 1.130.605.789 de Cali (Valle)
T.P. No. 242.190 del C.S. de la J.

Cesar Hugo Henao Correa
CESAR HUGO HENAO CORREA
cedula 16.684.032 de Cali
T.P. No.84.396 del C.S.J



TERMINO DE TRAMITO RECURSO

ABOGADO

En la ciudad de San Salvador, a los 15 días del mes de Mayo del año 1973, comparecieron ante el suscrito Notario, los señores:

Don **TERMINO DE TRAMITO RECURSO**, de edad de 35 años, casado, con hijos, de profesión **ABOGADO**, y

Don **ABOGADO**, de edad de 35 años, casado, con hijos, de profesión **ABOGADO**, y

Don **ABOGADO**, de edad de 35 años, casado, con hijos, de profesión **ABOGADO**, y

Don **ABOGADO**, de edad de 35 años, casado, con hijos, de profesión **ABOGADO**, y

Don **ABOGADO**, de edad de 35 años, casado, con hijos, de profesión **ABOGADO**, y

Don **ABOGADO**, de edad de 35 años, casado, con hijos, de profesión **ABOGADO**, y

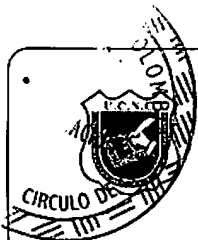
Don **ABOGADO**, de edad de 35 años, casado, con hijos, de profesión **ABOGADO**, y

Don **ABOGADO**, de edad de 35 años, casado, con hijos, de profesión **ABOGADO**, y

Don **ABOGADO**, de edad de 35 años, casado, con hijos, de profesión **ABOGADO**, y

Don **ABOGADO**, de edad de 35 años, casado, con hijos, de profesión **ABOGADO**, y

Don **ABOGADO**, de edad de 35 años, casado, con hijos, de profesión **ABOGADO**, y



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



90604

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el dos (02) de agosto de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Diecisiete (17) del Círculo de Cali, compareció:

MARIA ZULIA PEREA BENITEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0031857369 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

zulia perea

----- Firma autógrafa -----



869xehqryqjv
02/08/2018 - 12:22:49:001



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y PODER .

Alberto Montoya Montoya



ALBERTO MONTOYA MONTOYA
Notario diecisiete (17) del Círculo de Cali

El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: 869xehqryqjv



COLOMBIA
CIÓN
JULO DE CA
17

9^a

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.130.944.483

BONILLA MOSQUERA

APELLIDOS

JOSE MANUEL

NOMBRES

Jose Manuel Bonilla
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-1987

SANTANDER DE QUILICHAO

(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

18-ENE-2006 VILLA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1109800-00900244-M-1130944483-20170425

0055125989A 1

9999769373



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL
EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA DEL
ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA
REGISTRADURIA
"VALIDO PARA TRAMITES LEGALES"
LAS COPIAS DE REGISTRO CIVIL NO TIENEN
ENCIMIENTO ARTICULO 21 DE LA LEY 962 DE 2005
"VALIDEZ PERMANENTE"

Serial o Foto _____ Tomo: _____
Dado en Santander de Quilichao Cauca.

05 JUL 2018

Alfonso Camacho Sarria
Registrador Estado Civil (E)
Santander Cauca
Resol 708-2018



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte complementaria
8 7 1 2 2 0	56986

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.) NOTARIA UNICA	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA	5 Código 2360
--	--	-------------------------

SECCION GENERAL

6 Primer apellido BONILLA	7 Segundo apellido MOSQUERA.-	8 Nombres JOSE MANUEL.-
9 Masculino o Femenino MASCULINO	10 Sexo Masculino ☒ Femenino ☐	11 Fecha de nacimiento Día 20 Mes Diciembre Año 1.987
12 País COLOMBIA	13 Departamento, Int., o Com. CAUCA	14 Municipio SANTANDER.-

SECCION ESPECIFICA

15 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento Villarica.-	16 Hora 2pm
17 Documento presentado (Antecedente (Cert. médico, Acta parroq., etc.) TESTIGOS.-	18 Nombre del profesional que certificó el nacimiento CRUCELINA.-
19 Apellidos (de soltera) MOSQUERA BENITEZ.-	20 Nacionalidad COLOMBIANA
21 Identificación (clase y número) C.# 29 223 759 de Buenaventura.-	22 Profesión u oficio Hogar.
23 Apellidos BONILLA.-	24 Nombres MANUEL SANTOS.-
25 Identificación (clase y número) C.C.# 1 512 701 de Santander Cauca	26 Nacionalidad COLOMBIANO
27 Dirección postal y municipio Villarica.-	28 Profesión u oficio AGRICULTOR.-

29 Identificación (clase y número) C.C.# 1 512 701 de Santander Cauca.	29 Firma (autógrafa) <i>X. Manuel S Bonilla</i>
30 Dirección postal y municipio Villarica.-	30 Nombre MANUEL SANTOS BONILLA
31 Identificación (clase y número) C.C.#10 480 692 de Santander Cauca	31 Firma (autógrafa) <i>Higinio Medina G.</i>
32 Domicilio (Municipio) SANTANDER CAUCA.	32 Nombre Higinio Medina Gueque.
33 Identificación (clase y número) C.C.# 4 761 868 de Paramillo S/der	33 Firma (autógrafa) <i>X. Feliciano Trochez</i>
34 Domicilio (Municipio) SANTANDER CAUCA.-	34 Nombre Feliciano Trochez Ilcuc.
35 Fecha en que se sienta este registro Día 9 Mes Enero Año 1.988	35 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro <i>R. [Sello]</i>

ORIGINAL PARA LA COPIA DE REGISTRO CIVIL

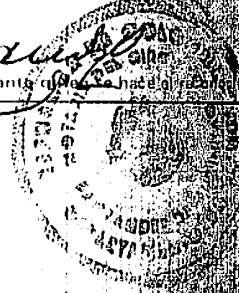
Forma DANE 1010 - 0 VI/77

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59 *Manuel A Bonilla*
Firma del padre que hace el reconocimiento

60 *R. L. ...*
Firma del funcionario ante el cual se hace el reconocimiento



1	Sup...
2	128
3	Clas...
4	N...
5	...
6	...
7	...
8	MA...
9	...
10	...
11	...
12	...
13	...
14	...
15	...
16	...
17	...
18	...
19	...
20	...
21	...
22	...
23	...
24	...
25	...
26	...
27	...
28	...
29	...
30	...
31	...
32	...
33	...
34	...
35	...
36	...
37	...
38	...
39	...
40	...
41	...
42	...
43	...
44	...
45	...
46	...

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.130.680.536

HURTADO ARBOLEDA
APELLIDOS

GLORIA VIVIANA
NOMBRES

Gloria Viviana Hurtado
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-1982
EL LITORAL DEL SAN JUAN
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

16-FEB-2007 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Gálindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-3100105-65158671-F-1130680536-20070531

02140 071510 02 242683781

CODIGOS DE LOS MESES	MAYO SEPT.	JUNIO OCTUBRE	JULIO NOV.	AGOSTO DIC.
05 09	06 10	07 11	08 12	

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL



REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION N°

26898536

Parte basica	Parte compl
8 2 1 2 0 3	

OFICINA REGISTRO CIVIL	3) Clase (Notaria, Consulado, Registraduria Estado Civil, Inspección, etc.)	4) Municipio y Departamento	5) Código
REGISTRADURIA MUPAL. ESTADO CIVIL LITORAL DEL SAN JUAN (CHOCO)			3413

SECCION GENERICA

INSCRITO	6) Primer apellido HURTADO	7) Segundo apellido ARBOLEDA	8) Nombres GLORIA VIVIANA
SEXO	9) ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO	10) Día 03 11) Mes DICIEMBRE 12) Año 1.982
LUGAR DE NACI- MIENTO	13) País COLOMBIA	14) Departamento CHOCO	15) Municipio LITORAL DEL SAN JUAN

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACI- MIENTO	16) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento TESTIGOS	17) Hora
	18) Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.) TESTIGOS	19) Nombre del profesional que certificó el nacimiento
MADRE	21) Apellidos (de soltera) ARBOLEDA HURTADO	22) Nombres MARTA COINA
	24) Identificación (clase y número) C.C.Nro.	25) Nacionalidad COLOMBIANA
PADRE	27) Apellidos HURTADO PANDALES	28) Nombres ROBERTO
	30) Identificación (clase y número) C.C.Nro.	31) Nacionalidad COLOMBIANO
		32) Profesión u oficio AGRIULTOR

GENUN- CIANTE	33) Identificación (clase y número) C.C.Nro. 4.839.151 DE TOGOROMA(CH.)	34) Firma (autógrafa) MANUEL DOLORES HURTADO PANDALES
	35) Dirección postal VENAO LITORAL DEL SAN JUAN(CHOCO)	36) Nombre MANUEL DOLORES HURTADO PANDALES
TESTIGO	37) Identificación (clase y número) C.C.Nro. 66.880.046 DE FLORIDA(V.)	38) Firma (autógrafa) maribel Hurtado Arboleda
	39) Domicilio (Municipio) VENAO LITORAL DEL SAN JUAN(CHOCO)	40) Nombre MARIVET HURTADO ARBOLEDA
TESTIGO	41) Identificación (clase y número) C.C.Nro. 4.839.465 DE TOGOROMA(CH.)	42) Firma (autógrafa) Macario Murillo Ibarguén
	43) Domicilio (Municipio) VENAO LITORAL DEL SAN JUAN(CHOCO)	44) Nombre MACARIO MURILLO IBARGUEN
FECHA DE INSCRIP- CION	FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO: 45) Día 15 46) Mes ENERO 47) Año 1.998	48) Nombre del funcionario ante quien se hace el registro Firma (autógrafa) del funcionario ante quien se hace el registro JESUS AMARANTO VALENCIA GIL

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

(59) Para efectos del artículo primero de la Ley 75 de 1968 reconozco a la persona a quien se refiere esta acta como hijo extramatrimonial, en cuya constancia firmo. A los _____ días del mes de _____ de _____

Firma del Padre
Nro. Documento de Identidad _____

Firma de la Madre
Nro. Documento de Identidad 8828913

Nombre Completo del Padre _____

Nombre Completo de la Madre _____

Dirección Residencia _____

Dirección Residencia _____

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento _____

(60) Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento _____

(61) NOTAS

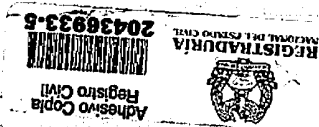
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL REGISTRADURIA DEL LITORAL DEL SAN JUAN

CERTIFICACION

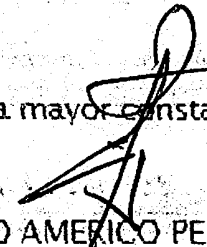
El registrador Municipal del litoral del sanjuan certifica que el registro civil de NACIMIENTO a nombre del señor (a) PIZARIO HURTADO ARBOLEDA GLORIA VIVIANA con fecha de NACIMIENTO del día 03 del mes de DICIEMBRE de 1982 bajo indicativo serial 26898536 Es una fiel copia tomada del original que se encuentra en esta oficina y es valido sin sello decreto 2150 de 1995

La enmedadura es de la oficina

VALIDO PARA TRAMITE



Para mayor constancia se firma a los días 04 del mes de julio de 2018


CIRO AMERICO PEREA HINESTROZA
Registrador municipal
Litoral del San Juan

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento del Valle del Cauca



ALBERTO MONTOYA MONTOYA
Notario Diecisiete (17) del Círculo de Santiago de Cali

02 De Agosto del 2018 #07

ACTA DE DECLARACION

BAJO JURAMENTO CON FINES EXTRAPROCESALES

ANTE MI, ALBERTO MONTOYA MONTOYA, NOTARIO DIECISIETE (17) DEL CIRCULO DE SANTIAGO DE CALI VALLE DEL CAUCA, HOY jueves, 02 de agosto de 2018, COMPARECIÓ(ERON): JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA, MAYOR(ES) DE EDAD, IDENTIFICADO(S) CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.130.944.483 DE VILLA RICA, DE NACIONALIDAD: COLOMBIANA(S), NACIDO(A) EL: 20 DE DICIEMBRE DE 1987, DE ESTADO CIVIL: UNION LIBRE, PROFESIÓN U OFICIO: TORNERO, DOMICILIO: CALLE 62B # 1A9-205 SECTOR 4 AGRUPACION 2 APTO 2C51, BARRIO: CHIMINANGOS II ETAPA, CALI-VALLE, TELÉFONO: 316 451 3654, CON EL FIN DE DECLARAR PARA TRÁMITE LEGAL, Presente (s) se le(s) informó previamente sobre la gravedad del JURAMENTO y sus implicaciones legales según lo dispuesto en el Art. 442 del Código Penal., y de la reglamentación contemplada en el Decreto 1557 de 1989. Quien (es) bajo esta responsabilidad manifestó (aron): PRIMERO: Que en mi entero y cabal juicio manifiesto (aron) que no tengo (hemos) impedimento legal para rendir esta declaración. La cual presento (amos) bajo mi (nuestra) única y entera responsabilidad. SEGUNDO: Que las declaraciones aquí rendidas de todo apremio son espontaneas y versan sobre los hechos de los cuales plenamente puedo dar fe y testimonio En razón de que consta personalmente TERCERO DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE HACE CINCO (05) AÑOS, CONVIVO BAJO EL MISMO TECHO, EN UNIÓN LIBRE DE FORMA PERMANENTE, CONTINUA E ININTERRUMPIDA, COMPARTIENDO TECHO, LECHO Y MESA CON LA SEÑORA GLORIA VIVIANA HURTADO ARBOLEDA, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 1.130.680.536 DE CALI-VALLE; DE NUESTRA UNION HEMOS PROCREADO UN (01) HIJO DE NOMBRE EMANUEL BONILLA HURTADO IDENTIFICADO CON REGISTRO CIVIL NUIP NO. 1.109.682.434 DE CALI, QUIEN CUENTA CON MAS DE UN (01) AÑO DE EDAD, ES DE ACLARAR QUE MI COMPAÑERA SENTIMENTAL TIENE UNA HIJA DE NOMBRES MARIANA HURTADO ARBOLEDA IDENTIFICADA CON TARJETA DE IDENTIDAD NO. 1.111.672.839 DE CALI-VALLE, QUIEN CUENTA CON TRECE (13) AÑOS DE EDAD, MANIFIESTO QUE MI COMPAÑERA SENTIMENTAL, NUESTRO HIJO Y MI HIJASTRA DEPENDEN DIRECTA Y ECONÓMICAMENTE DE MI, YA QUE SOY YO LA PERSONA QUE LES PROPORCIONA TODO LO NECESARIO PARA SUBSISTIR COMO ALIMENTACION, VIVIENDA, ATENCION

MEDICA, ETC, ES TODO.

NOTA: Se expide la presente declaración extra juicio por reiterada petición del interesado a pesar de haberlo puesto de presente lo establecido en el Art. 6 de la Resolución 1 /1439 de Diciembre 29 de 2011 (Art. 25 de la Ley 962 de 2005 y Art. 113 de la Ley 1395 de 2010)

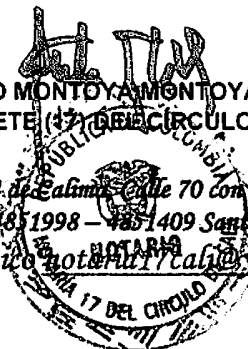
2.NOTA: EL DECLARANTE MANIFIESTA(N) QUE LEYÓ (ERON) SU DECLARACIÓN ENCONTRÁNDOLA CORRECTA Y EXACTA EN SU CONTENIDO Y QUE NO OBSERVA(N) EN ELLA ERROR Y POR CONSIGUIENTE CUALQUIER DATO O INFORMACIÓN QUE LE FALTE O LE SOBRE ES ATRIBUIBLE A SU RESPONSABILIDAD Y NO A LA NOTARIA POR LO QUE NO EFECTUARÁ RECLAMO ALGUNO DESPUÉS DE FIRMADA.CONFORME (x) Derechos Notariales \$ 12,700 + IVA \$ 2,413 Total: \$ 15.113.- Resolución 0451 del 20 de enero del 2017 emanada de la Superintendencia de Notariado y Registro). DECLARANTE.

Jose manuel bonilla
JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA
C.C.No. 1130 944 483

Gloria Viviana Hurtado A
GLORIA VIVIANA HURTADO ARBOLEDA
C.C.No. 1130 680 536

ALBERTO MONTOYA MONTOYA
NOTARIO DIECISIETE (17) DEL CIRCULO DE CALI

Centro Comercial la 14 de Agosto Calle 70 con Carrera 1, Ss.
Teléfonos: 4851456-4851998 - 4851409 Santiago de Cali.
Correo electrónico: nota17cali@yahoo.es



100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1111672839

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 41343272

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código V A

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

NOTARIA 20 CALI COLOMBIA VALLE CALI*****

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

HURTADO***** ARBOLEDA*****

Nombre(s)

MARIANA*****

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo Sanguíneo

Factor RH

Año 2005 Mes SEP Día 29 FEMENINO***** A***** +*****

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

COLOMBIA VALLE CALI*****

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO NACIDO VIVO***** A6947658*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

HURTADO ARBOLEDA GLORIA VIVIANA*****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CECULA DE CIUDADANIA 1130680536***** COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

SIN INFORMACION***** *****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HURTADO ARBOLEDA GLORIA VIVIANA*****

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CECULA DE CIUDADANIA 1130680536***** P Gloria Viviana H.A

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2008 Mes ENE Día 11

CECILIA LOZADA LOPEZ (E)*****

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

CECILIA LOZADA LOPEZ (E)
Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ANOTADO EN EL ACTA COMPLEMENTARIA NO. 1669 DEL 11 DE ENE/08.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
LA NOTARIA VEINTE DEL CÍRCULO DE CALI
CERTIFICA:

Que el presente Registro de Nacimiento es copia auténtica del original que reposa en el Archivo de esta Notaría y se expide a solicitud de parte interesada Santiago de Cali,

03 JUL 2018 Se expide para: Trámite Legal Valor del Registro \$7.050.00

ALEJANDRO DÍAZ CHACÓN

Notario

(Artículos 110 y siguientes del Decreto 1260 de 1970, Artículo 21 Ley 962 de 2005 - Vigencia indefinida. Decreto 278 de 1972)
Registraduría Nacional del Estado Civil mediante Resolución 003 del 19 de Enero de 2012



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.109.682.434

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55931437

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina															
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	116	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	T	9	Z
País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía										COLOMBIA VALLE CALI					

Datos del inscrito													
Primer Apellido					Segundo Apellido								
BONILLA					HURTADO								
Nombre(s)													
EMANUEL													
Fecha de nacimiento													
Año	2	0	1	6	Mes	0	8	Día	0	6	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
										MASCULINO	B	POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)										COLOMBIA VALLE CALI			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos										Número certificado de nacido vivo				
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO										13437659-0				

Datos de la madre														
Apellidos y nombres completos														
HURTADO ARBOLEDA GLORIA VIVIANA														
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad				
C.C.NRO 1.130.680.536 CALI-VALLE										COLOMBIANA				

Datos del padre														
Apellidos y nombres completos														
BONILLA MOSQUERA JOSE MANUEL														
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad				
C.C.NRO 1.130.944.483 VILLA-RICA CAUCA										COLOMBIANA				

Datos del declarante														
Apellidos y nombres completos														
BONILLA MOSQUERA JOSE MANUEL														
Documento de identificación (Clase y número)										Firma				
C.C.NRO 1.130.944.483 VILLA RICA CAUCA										x Jose manuel bonilla				

Datos primer testigo														
Apellidos y nombres completos														
.....														
Documento de identificación (Clase y número)										Firma				
.....														

Datos segundo testigo														
Apellidos y nombres completos														
.....														
Documento de identificación (Clase y número)										Firma				
.....														

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza					
Año	2	0	1	6	Mes	0	8	Día	0	8	MARIA EDELMIRA TORO ECHEVERRI				

Reconocimiento paterno										Nombre y firma				
x Jose manuel bonilla										MARIA EDELMIRA TORO ECHEVERRI				
Firma										Nombre y firma				

ESPACIO PARA NOTAS														
LIBRO DE VARIOS TOMO 04 2016 FOLIO NRO 064														



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 16 DE CALI

CERTIFICA

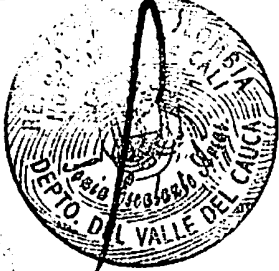
Que el presente documento es fiel copia
del original que aparece registrado en el
tomo _____ serial No. 55931431

De ésta Notaría se expide para establecer
parentesco por petición del Sr. Gloria
Viviana Hurtado quien
se identificó con c.c. 1120.680.536

De Cali

(Decreto 1260/70, Art. 115)
06 JUL 2018

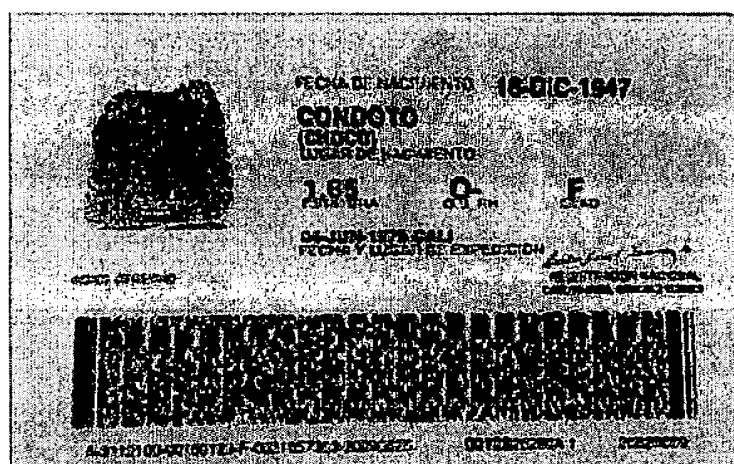
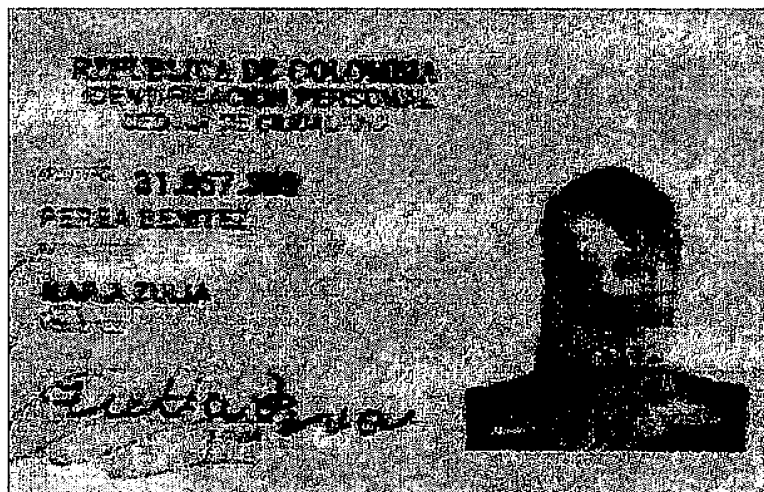
Cali, _____



VALIDO PARA
TRAMITES LEGALES

ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA 16 DE CALI

ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA 16 DE CALI





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

Adhesivo Copia
Registro Civil
22061818-3



Indicativo
Serial

44366741

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

31.857.369

NUIP

País - Departamento		Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía		Número		Votación		Registraduría	
Código		Inspección de Policía		Corregimiento		Consulado		Inspección de Policía	

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres		Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)	
Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH		Año		Mes	

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos		Número certificado de nacido vivo	
Datos de la madre		Nacionalidad	
Datos del padre		Nacionalidad	
Datos del declarante		Firma	

Datos primer testigo		Apellidos y nombres completos		Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
Datos segundo testigo		Apellidos y nombres completos		Documento de identificación (Clase y número)		Firma	

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Reconocimiento paterno		Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento	
Firma		Nombre y firma	

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -





**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
CONDOTO – CHOCO**

CERTIFICACION

Esta reproducción es fiel y autentica copia tomada del libro original que reposa en los archivos de Registro Civil de esta Registraduría.

Documento válido sin sellos Decreto Ley 019 de 2012 (Anti trámites)
Tiene validez permanente Decreto 2185 del 83.

Se expide a los 21 días del mes de junio de 2018

VICTOR RAUL LONDONO GONZALEZ
Registrador Municipal del Estado Civil (E)
Condoto – Choco
Mediante Resolución 192 de junio 15 de 2018

REGISTRADURIA MUNICIPAL CONDOTO
BARRIO CARRETERA AVENIDA DEL ESTUDIANTE- 0946798079 –Zona Postal 273030 – Condoto - Choco -
www.registraduria.gov.co

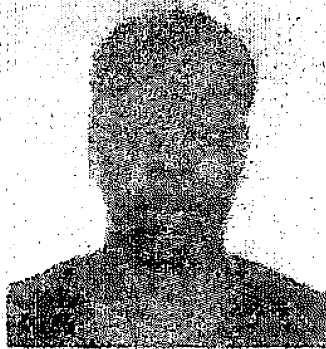
“Colombia es democracia, Registraduría su garantía”

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CENIT DE CIUDADANIA
 35.950.280

FERRA BENITEZ

MASEL

Robel Ferrera B
FERRA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-NOV-1963
 TADO
 (CHOCO)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.67 O+ F
 ESTATURA G.S. RH SEXO
 30-DIC-1982 CONDOTO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almendra
 REGISTRADORA NACIONAL
 ALMENDRA REINGO LOPEZ



A-3100100-65114241-F-0035850280-20030902 0015003244N 01 138020035

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



Adhesivo Copia
Registro Civil
22266328-8

NUIP 35.850.280

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 31052695

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 34 0 0

País: COLOMBIA Departamento: CHOCÓ Corregimiento o/o Inspección de Policía: TADÓ

Datos del inscrito

Primer Apellido: PEREA Segundo Apellido: BENITEZ

Nombre(s): MABEL

Fecha de nacimiento: Año 1963 Mes MAY Día 30 Sexo (en letras): FEM NINO Grupo sanguíneo: Factor RH:

Lugar de nacimiento (País, Departamento, Municipio, Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA CHOCÓ TADÓ CABECERA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: BIENE DEL FOLIO No 383 de los Libros de Registro de la Alcaldía se pasa por inconcistencia

Número certificado de nacido vivo:

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BENITEZ SANCHEZ ESNEDA

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No 35.820.009 de anungara Tadó

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PEREA MOSQUERA ALCILIO

Documento de identificación (Clase y número): FALLECIDO

Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PEREA BENITEZ MABEL

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No 35.850.280 de Condoto Chocó

Firma: Mabel Perera Benitez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción: Año 2001 Mes MAR Día 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza: MARIA NERVITA MOSQUERA H.

Reconocimiento paterno: Firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE SERIAL REPLAZA EN FOLIO No 383 de los Libros de la ALCALDIA SE PASA por inconcistencia.

MARIA NERVITA MOSQUERA H.
REGISTRADURÍA DEL ESTADO CIVIL

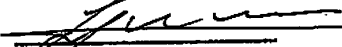
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA MUNICIPAL
DEL ESTADO CIVIL

Todo'-Choco'

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL
QUE REPOSA EN ESTE DESPACHO


JHONAS VIANCY COPETE MOSQUERA
REGISTRADOR MUNICIPAL

22 JUN 2018

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
GEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **29.223.759**

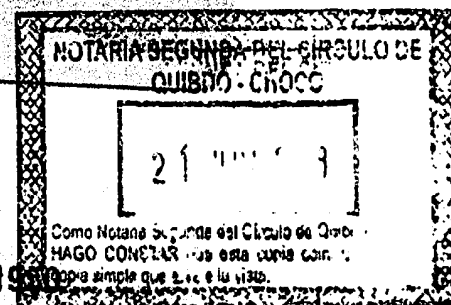
MOSQUERA BENITEZ

APELLIDOS
CRUCELINA

NOMBRES

Crucelina Mosquera Benitez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-NOV-1972**

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

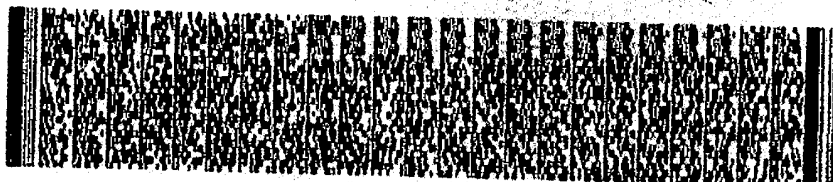
1.60
ESTATURA

A-
G.S. RH

F
SEXO

30-OCT-1972 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

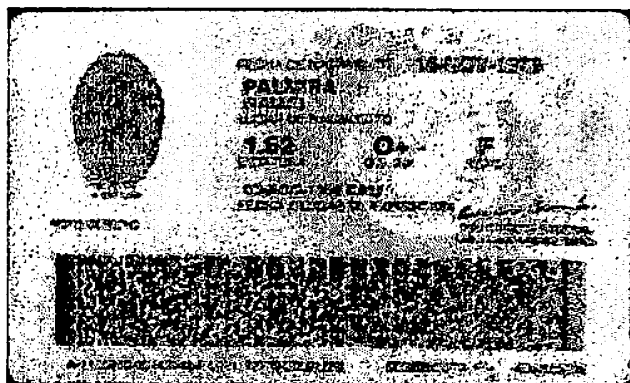
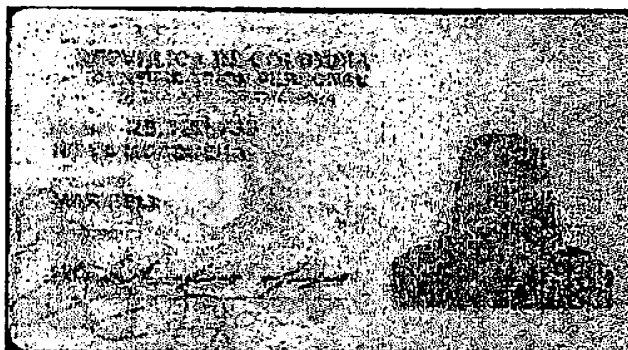


A-1106400-00138927-F-0029223759-20081218

0008304091A 1

8030004071

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE QUIBDO
HOY EN PLANO



ENERO 01 FEBRERO 02 MARZO 03 ABRIL 04 MAYO 05 JUNIO 06 JULIO 07 AGOSTO 08 SEPT. 09 OCTUBRE 10 NOV. 11 DIC. 12	REPUBLICA DE COLOMBIA REGISTRO CIVIL REGISTRO DE NACIMIENTO		IDENTIFICACION N° (1) Parte básica: 7, 9, 1, 11, 6 (2) Parte compl.: 04512	
(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) Notaría Primera		(4) Municipio y Departamento (Intendencia o Comisaría) Palmira (Valle del Cauca)		(5) Código 6461.-
SECCION GENERAL				
(6) Primer apellido Nieva		(7) Segundo apellido Mosquera		(8) Nombres Maribell
(9) Masculino o Femenino Femenino		(10) ☐ Masculino ☒ Femenino		(11) Fecha de Nacimiento 16
(12) País Colombia		(13) Departamento, Int. o Com. Valle del Cauca		(14) Año 1979.-
(15) Municipio Palmira				
SECCION ESPECIFICA				
(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento Corregimiento de Obando				(18) Hora 2:30A.M.
(19) Documento presentado - Antecedente (cert. médico, Acta parroq. etc.) Testigos				(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento Crucelina
(21) Apellidos (de soltera) Mosquera Benítez				(22) Edad (años) 29.-
(23) Identificación (clase y número) C.C.No.29.223.759 Buenaventura				(24) Profesión u oficio Hogar
(25) Apellidos Nieva Polanco				(26) Edad (años) 40.-
(27) Identificación (clase y número) C.C.No.2.607.593 Palmira				(28) Profesión u oficio Agricultor
(29) Identificación (clase y número) C.C.No.2.607.593 Palmira				(30) Dirección postal Corregimiento de Obando Palmira
(31) Identificación (clase y número) C.C.No.16.256.044 Palmira				(32) Domicilio (Municipio) Carrera 26 No.39-52 Palmira
(33) Identificación (clase y número) C.C.No.16.245.134 Palmira				(34) Domicilio (Municipio) Calle 25 No.23A40 Palmira
(35) Fecha en que se sienta este registro 17 Noviembre 1979.-				
ORIGINAL PARA LA SECCION DE REGISTRO CIVIL				

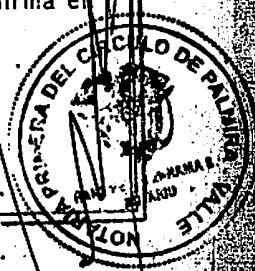
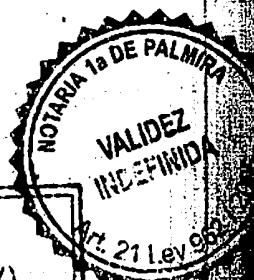
RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

del artículo primero (1º) de la Ley 75 de 1965
al niño a que se refiere esta acta como hijo
cuya constancia fue:

Publico Maria Salanco
(69)

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría Primera del Circuito de Palmira (V)
EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE PALMIRA-VALLE
CERTIFICA
Que esta fotocopia fue tomada del original del libro de Registro Civil de *Nacimientos* que reposa en la Notaría a mi cargo y obra en el serial No. *4440887*
Es plena prueba del estado Civil. Se expide para *legal* A petición de *José Manuel Buitrago* para constancia se firma en
Palmira A: **06 JUL. 2018**
Hans Peter Zarama Santacruz
Notario Primero de Palmira



VALLES O
DE
DE
ENERO
MAYO
SEPT.

SUPERINTENDENCIA DE N

4440

3 Clase (Noti
Notari

6 Primer apeli
Rivera

8 Masculino o F
Femenin

14 País
Colombia

17 Clínica, hospital
Hospita

18 Documento prese
Médica

22 Apellidos (de solte
Esquive

25 Identificación (clas
O.C.No.31.

28 Apellidos
Rivera Le

31 Identificación (clase
O.C.No.16.

32 Identificación (clase
C.C.No.16.

33 Dirección postal
Carrera 26 N

34 Identificación (clase)

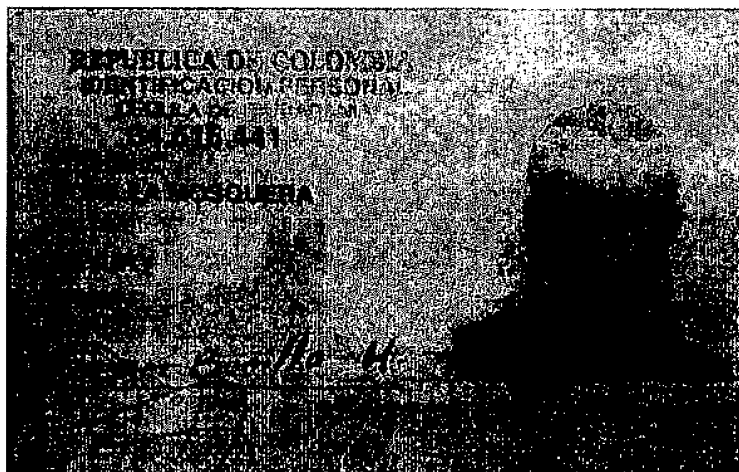
36 Domicilio (Municipio)

37 Identificación (clase y

38 Domicilio (Municipio)

(FECHA EN C
17 Mes
Novie

ORIGINAL PALMIRA



	FECHA DE NACIMIENTO: 03-JUN-1985		
	SANTANDER DE QUILCHAO		
	(CAUCA)		
	LUGAR DE NACIMIENTO		
1.59	A+	F	
ESTATURA	G.S. RH	SEXO	
17-JUL-2003 SANTANDER DE QUILCHAO			
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION			
REGISTRADORA NACIONAL ALVARADO BENDIGO LOPEZ			
			
P-1107600-38119798-F-0034816441-20040210 00788040411 02 157214153			

~~señale foto~~
~~Dado en Santander de Quilichao Cauca.~~

2008-2018
 Registrador Estado Civil (E)
 Santander Cauca
 Alexander Cauca

REPUBLICA DE COLOMBIA REGISTRO CIVIL Superintendencia de Notariado y Registro		REGISTRO DE NACIMIENTO		IDENTIFICACION No. 8 5 0 6 0 3	
Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.) 1207164		Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría Santander de Quilichao Vauca		Código 503#	
SECCION GENERAL 1. Primer apellido 2. Segundo apellido 3. Nombres 4. Fecha de nacimiento 5. Día 6. Mes 7. Año 8. Sexo 9. Departamento, Intendencia o Comisaría 10. Municipio		11. Primer apellido 12. Segundo apellido 13. Nombres 14. Fecha de nacimiento 15. Día 16. Mes 17. Año 18. Sexo 19. Departamento, Intendencia o Comisaría 20. Municipio		21. Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.) 22. Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría 23. Código	
SECCION ESPECIFICA 24. Oficina, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento 25. Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.) 26. Nombre del profesional que certificó el nacimiento 27. No. licencia 28. Hora 29. Fecha de nacimiento 30. Día 31. Mes 32. Año 33. Sexo 34. Departamento, Intendencia o Comisaría 35. Municipio		36. Oficina, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento 37. Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.) 38. Nombre del profesional que certificó el nacimiento 39. No. licencia 40. Hora 41. Fecha de nacimiento 42. Día 43. Mes 44. Año 45. Sexo 46. Departamento, Intendencia o Comisaría 47. Municipio		48. Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.) 49. Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría 50. Código	

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59 *Manuel S Bonilla*
Firma del padre que hace el reconocimiento

60 *R. J. Jaramila*
Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS

DE	MA	1968
1120		
Clase		
1	Primer nombre	
2	Masculino	
3	País	Colombia
4	Clinica	
5	Documento	
6	Apellidos	
7	Identificación	
8	Apellidos	
9	Identificación	
10	Dirección	
11	Identificación	
12	Domicilio	
13	Identificación	
14	Domicilio	
15	Identificación	
16	Domicilio	
17	Identificación	
18	Domicilio	
19	Identificación	
20	Domicilio	
21	Identificación	
22	Domicilio	
23	Identificación	
24	Domicilio	
25	Identificación	
26	Domicilio	
27	Identificación	
28	Domicilio	
29	Identificación	
30	Domicilio	
31	Identificación	
32	Domicilio	
33	Identificación	
34	Domicilio	
35	Identificación	
36	Domicilio	
37	Identificación	
38	Domicilio	
39	Identificación	
40	Domicilio	
41	Identificación	
42	Domicilio	
43	Identificación	
44	Domicilio	
45	Identificación	
46	Domicilio	
47	Identificación	
48	Domicilio	
49	Identificación	
50	Domicilio	
51	Identificación	
52	Domicilio	
53	Identificación	
54	Domicilio	
55	Identificación	
56	Domicilio	
57	Identificación	
58	Domicilio	
59	Identificación	
60	Domicilio	
61	Identificación	
62	Domicilio	
63	Identificación	
64	Domicilio	
65	Identificación	
66	Domicilio	
67	Identificación	
68	Domicilio	
69	Identificación	
70	Domicilio	
71	Identificación	
72	Domicilio	
73	Identificación	
74	Domicilio	
75	Identificación	
76	Domicilio	
77	Identificación	
78	Domicilio	
79	Identificación	
80	Domicilio	
81	Identificación	
82	Domicilio	
83	Identificación	
84	Domicilio	
85	Identificación	
86	Domicilio	
87	Identificación	
88	Domicilio	
89	Identificación	
90	Domicilio	
91	Identificación	
92	Domicilio	
93	Identificación	
94	Domicilio	
95	Identificación	
96	Domicilio	
97	Identificación	
98	Domicilio	
99	Identificación	
100	Domicilio	

2

DE L. P. 1914

25020 7000 02025

ALCOHOLIC BEVERAGES
AND TOBACCO

C11 15



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 7 6 0 0 1 0 0 0
SECRETARIA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

No. A0007 05052

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



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CÓDIGO DE RUTA	VÍA Y KILOMETRO O SITIO. DIRECCIÓN Y CIUDAD	Lat.									-21-
		Long.		°		'		"			

4. FECHA Y HORA

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE	1.	CAÍDA OCUPANTE	4.
ATROPELLO	2.	INCENDIO	5.
VOLCAMIENTO	3.	OTRO	6.

51 CHOQUE CON 52 OBJETO FRIO

VEHICULO	1	MURO	1	SEMAFORO	5	TARIMA CASETA	9
TREN	2	POSTE	2	INMUEBLE	6	VEHICULO	10
SEMOVIENTE	3	ARBOL	3	HIDRANTANTE	7	ESTACIONADO	
OBJETO FUJO	4	BARANDA	4	VALLA SEÑAL	8	OTRO	

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1-AREA	6.2-SECTOR	6.3-ZONA	6.4-DISEÑO	6.5-CONDICIÓN CLIMÁTICA
RURA NACIONAL	RESIDENCIAL	ESCOLAR DEPORTIVA	GLORIETA PASO A NIVEL PASO ELEVADO PUENTE	GRANIZO VIENTO
*DEPARTAMENTAL	INDUSTRIAL	TURÍSTICA PRIVADA	INTERSECCIÓN PONTÓN PASO INFERIOR TRAMO DE VÍA	LLOVIA NORMAL
MUNICIPAL	COMERCIAL	MILITAR HOSPITALARIA	LOTE O PREDIO CICLO RUTA PEATONAL TÚNEL	NIEBLA
URBANA				

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

[illegible]

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

21 CONDUCTOR (21-24) APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		GRAVEDAD	
Bonilla Mosquera JOSE MICHAEL		CC		1130944483		Colombiano		2011 2 27		M F		MUERTO HERIDO 8	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				CIUDAD		TELÉFONO		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI () NO ()			
Cil G2B # 1A9-275				Cali		316 4513654		AUTORIZO () NO ()		EMBRIAGUEZ POS () NEG ()		GRADO () S. PSICOMOTRIZ () SI () NO ()	
PORTA LICENCIA		LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.		CATEGORÍA		RESTRICCIÓN		EXP. () VEN ()		CÓDIGO DE TRÁNSITO		CHALECO CASCO CINTURÓN	
() SI () NO		1130944483		A2		CON 12 años		DÍA MES AÑO 19/1/2017				() SI () NO () SI () NO () SI () NO	
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN				DESCRIPCIÓN DE LESIONES									
C250 Dey				VER HISTORIA CLÍNICA.									

ASVEL CULOV, 1970-1971, 1972-1973, 1974-1975, 1976-1977, 1978-1979, 1980-1981, 1982-1983, 1984-1985, 1986-1987, 1988-1989, 1990-1991, 1992-1993, 1994-1995, 1996-1997, 1998-1999, 2000-2001, 2002-2003, 2004-2005, 2006-2007, 2008-2009, 2010-2011, 2012-2013, 2014-2015, 2016-2017, 2018-2019, 2020-2021, 2022-2023, 2024-2025, 2026-2027, 2028-2029, 2030-2031, 2032-2033, 2034-2035, 2036-2037, 2038-2039, 2040-2041, 2042-2043, 2044-2045, 2046-2047, 2048-2049, 2050-2051, 2052-2053, 2054-2055, 2056-2057, 2058-2059, 2060-2061, 2062-2063, 2064-2065, 2066-2067, 2068-2069, 2070-2071, 2072-2073, 2074-2075, 2076-2077, 2078-2079, 2080-2081, 2082-2083, 2084-2085, 2086-2087, 2088-2089, 2090-2091, 2092-2093, 2094-2095, 2096-2097, 2098-2099, 2100-2101, 2102-2103, 2104-2105, 2106-2107, 2108-2109, 2110-2111, 2112-2113, 2114-2115, 2116-2117, 2118-2119, 2120-2121, 2122-2123, 2124-2125, 2126-2127, 2128-2129, 2130-2131, 2132-2133, 2134-2135, 2136-2137, 2138-2139, 2140-2141, 2142-2143, 2144-2145, 2146-2147, 2148-2149, 2150-2151, 2152-2153, 2154-2155, 2156-2157, 2158-2159, 2160-2161, 2162-2163, 2164-2165, 2166-2167, 2168-2169, 2170-2171, 2172-2173, 2174-2175, 2176-2177, 2178-2179, 2180-2181, 2182-2183, 2184-2185, 2186-2187, 2188-2189, 2190-2191, 2192-2193, 2194-2195, 2196-2197, 2198-2199, 2200-2201, 2202-2203, 2204-2205, 2206-2207, 2208-2209, 2210-2211, 2212-2213, 2214-2215, 2216-2217, 2218-2219, 2220-2221, 2222-2223, 2224-2225, 2226-2227, 2228-2229, 2230-2231, 2232-2233, 2234-2235, 2236-2237, 2238-2239, 2240-2241, 2242-2243, 2244-2245, 2246-2247, 2248-2249, 2250-2251, 2252-2253, 2254-2255, 2256-2257, 2258-2259, 2260-2261, 2262-2263, 2264-2265, 2266-2267, 2268-2269, 2270-2271, 2272-2273, 2274-2275, 2276-2277, 2278-2279, 2280-2281, 2282-2283, 2284-2285, 2286-2287, 2288-2289, 2290-2291, 2292-2293, 2294-2295, 2296-2297, 2298-2299, 2300-2301, 2302-2303, 2304-2305, 2306-2307, 2308-2309, 2310-2311, 2312-2313, 2314-2315, 2316-2317, 2318-2319, 2320-2321, 2322-2323, 2324-2325, 2326-2327, 2328-2329, 2330-2331, 2332-2333, 2334-2335, 2336-2337, 2338-2339, 2340-2341, 2342-2343, 2344-2345, 2346-2347, 2348-2349, 2350-2351, 2352-2353, 2354-2355, 2356-2357, 2358-2359, 2360-2361, 2362-2363, 2364-2365, 2366-2367, 2368-2369, 2370-2371, 2372-2373, 2374-2375, 2376-2377, 2378-2379, 2380-2381, 2382-2383, 2384-2385, 2386-2387, 2388-2389, 2390-2391, 2392-2393, 2394-2395, 2396-2397, 2398-2399, 2400-2401, 2402-2403, 2404-2405, 2406-2407, 2408-2409, 2410-2411, 2412-2413, 2414-2415, 2416-2417, 2418-2419, 2420-2421, 2422-2423, 2424-2425, 2426-2427, 2428-2429, 2430-2431, 2432-2433, 2434-2435, 2436-2437, 2438-2439, 2440-2441, 2442-2443, 2444-2445, 2446-2447, 2448-2449, 2450-2451, 2452-2453, 2454-2455, 2456-2457, 2458-2459, 2460-2461, 2462-2463, 2464-2465, 2466-2467, 2468-2469, 2470-2471, 2472-2473, 2474-2475, 2476-2477, 2478-2479, 2480-2481, 2482-2483, 2484-2485, 2486-2487, 2488-2489, 2490-2491, 2492-2493, 2494-2495, 2496-2497, 2498-2499, 2500-2501, 2502-2503, 2504-2505, 2506-2507, 2508-2509, 2510-2511, 2512-2513, 2514-2515, 2516-2517, 2518-2519, 2520-2521, 2522-2523, 2524-2525, 2526-2527, 2528-2529, 2530-2531, 2532-2533, 2534-2535, 2536-2537, 2538-2539, 2540-2541, 2542-2543, 2544-2545, 2546-2547, 2548-2549, 2550-2551, 2552-2553, 2554-2555, 2556-2557, 2558-2559, 2560-2561, 2562-2563, 2564-2565, 2566-2567, 2568-2569, 2570-2571, 2572-2573, 2574-2575, 2576-2577, 2578-2579, 2580-2581, 2582-2583, 2584-2585, 2586-2587, 2588-2589, 2590-2591, 2592-2593, 2594-2595, 2596-2597, 2598-2599, 2600-2601, 2602-2603, 2604-2605, 2606-2607, 2608-2609, 2610-2611, 2612-2613, 2614-2615, 2616-2617, 2618-2619, 2620-2621, 2622-2623, 2624-2625, 2626-2627, 2628-2629, 2630-2631, 2632-2633, 2634-2635, 2636-2637, 2638-2639, 2640-2641, 2642-2643, 2644-2645, 2646-2647, 2648-2649, 2650-2651, 2652-2653, 2654-2655, 2656-2657, 2658-2659, 2660-2661, 2662-2663, 2664-2665, 2666-2667, 2668-2669, 2670-2671, 2672-2673, 2674-2675, 2676-2677, 2678-2679, 2680-2681, 2682-2683, 2684-2685, 2686-2687, 2688-2689, 2690-2691, 2692-2693, 2694-2695, 2696-2697, 2698-2699, 2700-2701, 2702-2703, 2704-2705, 2706-2707, 2708-2709, 2710-2711, 2712-2

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS N°
BNEZ	—	COLOMBIANO ☒ EXTRANJERO ☐	Yamaha	Y11UZ5	AZUL	2016	SIN	—	2	108897
EMPRESA	MATRICULADO EN INMOVILIZADO EN: A1302ADA								TARJETA DE REGISTRO No.	
NIT.	A DISPOSICIÓN DE:									

REV. TEC. MEC. (SI) (NO) No. _____		CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: _____	
PORTA SOAT (SI) (NO) PÓLIZA No. 8925409		ASEGURADORA COLTATIA	
SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL (SI) (NO)		VENCIMIENTO	
DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
_____		23/01/18	
PORTA SEQ. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL (SI) (NO)		VENCIMIENTO	
DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
_____		_____	

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

8.1 CLASE VEHICULO AUTOMÓVIL M. AGRÍCOLA BUS M. INDUSTRIAL BUSETA BICICLETA CAMIÓN MOTOCARRO CAMIONETA MOTOTRÍCICLO CAMPERO TRACCIÓN ANIMAL MICROBUS MOTOCICLO TRACTOCAMION CUATRIMOTO VOLQUETA REMOLQUE MOTOCICLETA SEM-REMOLQUE		8.2 CLASE SERVICIO OFICIAL PÚBLICO PARTICULAR * DIPLOMÁTICO MIXTO CARGA *EXTRADIMENSIONADA *EXTRAPESEADA *MERCANCÍA PELIGROSA *CLASE DE MERCANCÍA	PASAJEROS *COLECTIVO *INDIVIDUAL *MASIVO *ESPECIAL TURISMO *ESPECIAL ESCOLAR *ESPECIAL ASALARIADO *ESPECIAL OCASIONAL 8.3 RÁPIDO DE ACCIÓN NACIONAL MUNICIPAL	8.4 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO CRASH EN LADO DERECHO OTROS PER DETERMINAR
--	--	--	---	---

87 FALLAS EN: FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐

8.9 LUGAR DE IMPACTO: ☐ FRONTAL ☒ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ Otro

PIRAMA DE CONFORMIDAD CON EL DE-CHILE CONSUMO | UNIVERSIDAD DE CHILE

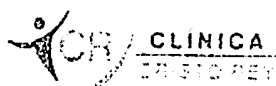
[illegible][illegible][illegible]

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS APELLIDOS Y NOMBRES: _____ DOC: _____ IDENTIFICACION No.: _____ NACIONALIDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ DIA MES AÑO SEXO: ☐ M ☐ F ☐ HERIDO											
DIRECCION DE DOMICILIO: _____ CIUDAD: _____ TELEFONO: _____ SE PRACTICO EXAMEN: ☐ SI ☐ NO AUTORIZO EMBRIAGUEZ: ☐ SI ☐ NO POS: ☐ SI ☐ NO S PSICOTICAS: ☐ SI ☐ NO											
CATEGORIA: _____ RESTRICCION: _____ EXP: _____ VEN: _____ DIA MES AÑO CODIGO DE TRANSITO: _____ CASCO: ☐ SI ☐ NO CONTURON: ☐ SI ☐ NO											
LICENCIA DE CONDUCCION No.: _____ HOSPITAL CLINICO SITIO DE ATENCION: _____ DESCRIPCION DE LESIONES: _____											
EMPRESA: _____ MATRICULADO EN: _____ INMOVILIZADO EN: _____ TARJETA DE REGISTRO No.: _____ NIT: _____ REV. TEC. MEC. (SI) (NO) No.: _____ CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: _____ ASEGURADORA: _____ DIA MES AÑO VENCIMIENTO: _____ PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL: ☐ SI ☐ NO PORTA SOAT POLIZA No.: _____ VENCIMIENTO: _____ ASEGURADORA: _____ DIA MES AÑO VENCIMIENTO: _____ PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: ☐ SI ☐ NO ASEGURADORA: _____ DIA MES AÑO VENCIMIENTO: _____ USO CONDUCTOR: ☐ SI ☐ NO											
9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. (1) APELLIDOS Y NOMBRES: _____ DOC: _____ IDENTIFICACION No.: _____ NACIONALIDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ DIA MES AÑO SEXO: ☐ M ☐ F ☐ HERIDO DIRECCION DE DOMICILIO: _____ CIUDAD: _____ TELEFONO: _____ SE PRACTICO EXAMEN: ☐ SI ☐ NO AUTORIZO EMBRIAGUEZ: ☐ SI ☐ NO POS: ☐ SI ☐ NO S PSICOTICAS: ☐ SI ☐ NO HOSPITAL CLINICO SITIO DE ATENCION: _____ DESCRIPCION DE LESIONES: _____ AUTORIZO EMBRIAGUEZ: ☐ SI ☐ NO POS: ☐ SI ☐ NO S PSICOTICAS: ☐ SI ☐ NO CHALECO: ☐ SI ☐ NO GRAVEDAD: ☐ SI ☐ NO MUERTO: ☐ SI ☐ NO ACOMPAÑANTE: ☐ SI ☐ NO PASAJERO: ☐ SI ☐ NO PEATON: ☐ SI ☐ NO CONDICION: ☐ SI ☐ NO CINTURON: ☐ SI ☐ NO											
10. TOTAL VICTIMAS PEATON: _____ PASAJERO: _____ CONDUCTOR: _____ TOTAL HERIDOS: _____ MUERTOS: _____											
11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO DEL VEHICULO: _____ DEL PASAJERO: _____ DEL PEATON: _____ ESPECIFICAR CUAL? _____ OTRA: ☐ SI ☐ NO											
12. TESTIGOS APELLIDOS Y NOMBRES: _____ DOC: _____ IDENTIFICACION No.: _____ DIRECCION Y CIUDAD: _____ TELEFONO: _____ APELLIDOS Y NOMBRES: _____ DOC: _____ IDENTIFICACION No.: _____ DIRECCION Y CIUDAD: _____ TELEFONO: _____ APELLIDOS Y NOMBRES: _____ DOC: _____ IDENTIFICACION No.: _____ DIRECCION Y CIUDAD: _____ TELEFONO: _____											
13. OBSERVACIONES APELLIDOS Y NOMBRES: _____ DOC: _____ IDENTIFICACION No.: _____ DIRECCION Y CIUDAD: _____ TELEFONO: _____ APELLIDOS Y NOMBRES: _____ DOC: _____ IDENTIFICACION No.: _____ DIRECCION Y CIUDAD: _____ TELEFONO: _____ APELLIDOS Y NOMBRES: _____ DOC: _____ IDENTIFICACION No.: _____ DIRECCION Y CIUDAD: _____ TELEFONO: _____											
14. ANEXOS ANEXO 1 Conductores, Vehiculos o Pasajeros: ☐ ANEXO 2 Victimias, Peatones o Pasajeros: ☐ OTROS ANEXOS (Fotos y Videos): ☐											
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE APELLIDOS Y NOMBRES: _____ DOC: _____ IDENTIFICACION No.: _____ PLACA: _____ ENTIDAD: _____ FIRMA: _____											
16. CORRESPONDIO APELLIDOS Y NOMBRES: _____ DOC: _____ IDENTIFICACION No.: _____ PLACA: _____ ENTIDAD: _____ FIRMA: _____											

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS



RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA		IDENTIFICACION: CC 1130944483	HC: 1130944483 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 20/12/1987	EDAD: 30 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CALLE 62B 1A9 205	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 3057475405	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 18/01/2018 09:46 PM	FECHA EGRESO:	CAMA: H401A	
DEPARTAMENTO: HOS004 - HOSPITALIZACION 4 PISO	SERVICIO: HOSPITALARIO		
CLIENTE: COMFENALCO VALLE EPS	PLAN: COMFENALCO VALLE EPS 2018		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2018-01-18	22:08 Jonmampi - JONNATHAN MAMBUSCAY PINO MOTIVO DE CONSULTA : ACCIDENTE DE TRANSITO ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIOR TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA REFIERE DOLOR 7/10 CON LIMITACION PARA LA FLEXION, NIEGA OTROS TRAUMAS. PATOLOGICOS: NIEGA QX: NIEGA ALERGICOS: NIEGA

LISTADO DE SIGNOS VITALES																	
FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂	PC BORG	METS*
2018-01-23	04:00	68	17	--	--	--	75,00	108 / 65	79	Miembro Superior Derecho (NINV)	36.00	--	--	--	99.00	--	--
USUARIO	LUZ PIEDAD DIAZ MOLINA						ESPECIALIDAD	ENFERMERIA									
2018-01-23	00:00	80	17	--	--	--	75,00	105 / 58	73	Miembro Superior Derecho (NINV)	36.10	--	--	--	97.00	--	--
USUARIO	LUZ PIEDAD DIAZ MOLINA						ESPECIALIDAD	ENFERMERIA									
2018-01-22	16:00	81	18	--	--	--	75,00	134 / 68	90	Miembro Superior Derecho (NINV)	36.50	--	--	--	97.00	--	--
USUARIO	LUZ PIEDAD DIAZ MOLINA						ESPECIALIDAD	ENFERMERIA									
2018-01-22	13:59	89	21	--	--	--	75,00	122 / 72	88	Miembro Superior Izquierdo (NINV)	36.10	--	--	--	96.00	--	--
USUARIO	MARIA JULIANA COBO ARRECHEA						ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA									
2018-01-22	06:00	93	20	--	--	--	75,00	116 / 73	87	Miembro Superior Izquierdo (NINV)	36.40	--	--	--	97.00	--	--
USUARIO	MARIA JULIANA COBO ARRECHEA						ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA									
2018-01-22	04:18	90	19	--	--	--	75,00	119 / 74	89	Miembro Superior Derecho (NINV)	36.40	--	--	--	95.00	--	--
USUARIO	LINA MARCELA RAMIREZ VALENCIA						ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA									
	23:41	87	18	--	--	--	75,00	125 / 61	82		36.00	--	--	--	97.00	--	--

[illegible]

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS			JONNATHAN MAMBUSCAY PINO	2018- 01-18

http://siis.ccrey.local/SIIS_CR/cache/XbjzQZ.html

CON MODULACION DEL DOLOR, SE DECIDE DEJAR CON INMOVILIZADOR LARGO DE RODILLA IZQUIERDA, SOLICITO VALORACION POR ORTOPEDIA, SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA POR EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

Juan Alexander Cardenas

Profesional: JHOAN ALEXANDER CARDENAS
CC - 1143830327 - T.P 19-01862/1143830327
Especialidad - MEDICINA GENERAL

2018-01-19

10:58 SERVICIO:
 LIGIA MARITZA LABIA QUINA - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: OBSERVACION 8V0 PISO

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD

IDX :

ACCIDENTE DE TRANSITO

1. TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA

FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS : NO REFIERE

ALERGICOS: NO REFIERE

QUIRURGICOS: NO REFIERE

FARMACOS : NO REFIERE

S : DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA

FC 75 , FR: 20 , TA: 140 /80 , T: 37 , S02 . 09

-NORMOCEFALO

-CUELLO MOVIL

-ORL : MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS , PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS

-RUIDOS CARDIACOS REGULARES

-PULMONES VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS

-ABDOMEN:BLANDO , NO DOLOR A LA PALPACION, NO DISTENDIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

-EXTREMIDADES: PRESENTA INMOVILIZADOR EN RODILLA IZQUIERDA , LEVE EDEMA EN RODILLA IZQUIERDA , LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEG . MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADA .

-SNC : ALERTA , ORIENTADO EN TLP , GLASGOW DE 15

PACIENTE CON FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DE RODILLA IZQUIERDA POR ACCIDENTE DE TRANSITO . EN EL MOMENTO SIGNOS VITALES ESTABLES , GLASGOW DE 15 , ADECUADO PATRON RESPIRATORIO , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL , PACIENTE SE ESPERA VALORACION POR ORTOPEDIA + SE EXPLICA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR .

Ligia Maritza Labia Quina

Profesional: LIGIA MARITZA LABIA QUINA
CC - 1061685352 - T.P 76-1175
Especialidad - MEDICINA GENERAL

10:59 SERVICIO:
 GONZALO MARTINEZ ARANGO - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ORTOPEDIA

JOSE BONILLA
30 AÑOS

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA SOBRE RODILLA Y PIERNA IZQUIERDA CON POSTERIOR EDEMA, DOLOR INTENSO Y LIMITACION FUNCIONAL POR LO CUAL TOMAN RX.
AL EXAMEN FISICO MII CON GRAN EDEMA EN RODILLA, EQUIMOSIS AMAS DOLOROSOS, NO DEFICIT VASCULAR DISTAL.
RX DE PIERNA Y RODILLA CON FRACTURA DE PLATILLOS CONMINUTA.
SE TOMA TOMOGRAFIA COMO ES EL DEBER SER EN FRACTURAS DE PLATILLOS TIBIALES PARA DEFINIR EXTENSION Y CONDUCTA QUIRURGICA.
TOMOGRAFIA DE RODILLA IZQ CON FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES
SE PASA TURNO PARA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE TIBIA CON PLACAS DE TIBIA PROXIMAL MEDIAL Y LATERAL, TORNILLOS CANULADOS, SE EXPLICA CONDUCTA A PCTE QUIEN ACEPTA Y ENTIENDE.
SE FIRMA CONSENTIMIENTO.
SE FORMULA PROFILAXIS



Profesional: GONZALO MARTINEZ ARANGO

CC - 70096945 - T.P 17354

Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

18:33

SERVICIO:

GONZALO MARTINEZ ARANGO - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

H. SUBJETIVO:**H. OBJETIVO:****ANALISIS:**

PLAN: INGRESO HOSPITALIZACION PISO 4

JOSE MANUEL BONILLA

CC. 1130944483

30 AÑOS

FI: 18/01/18

FIP: 19/01/18

MC: TRAIDO POR PARAMEDICOS POR PRESENTAR ACCIDENTE DE TRANSITO
PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD REFIERE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL. INGRESA A LA INSTITUCION ALGICO, TOMAN IMAGENES RX - TAC DE RODILLA IZQUIERDA CON FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES. ES VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN INDICA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE TIBIA CON PLACAS DE TIBIA PROXIMAL MEDIAL Y LATERAL, TORNILLOS CANULADOS. HOSPITALIZAN PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

INGRESA PACIENTE DE OBSERVACION URGENCIAS, TRANQUILO, SIN SIGNOS DE SIRS NI DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA 140/93 MMHG, FC 76 LPM, FR 18 RPM, SO2 97%
NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATIAS
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MV PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
ABD BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXT MII CON INMOVILIZADOR DE RODILLA, EDEMA EN RODILLA Y EQUIMOSIS LOCAL, AMAS DOLOROSOS, NO DEFICIT VASCULAR DISTAL.
ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, GLASGOW 15/15

LECTURA OFICIAL 19/01/18

TAC DE RODILLA IZQUIERDA

TECNICA

Se realizaron cortes axiales y reconstrucciones multiplanares a nivel de la rodilla izquierda en forma simple.

HALLAZGOS Se observa fractura comminuta con fragmentos desplazados y deprimidos comprometiendo los platillos tibiales medial y lateral, la eminencia intercondílea y la metafisis proximal de la tibia, con especial desplazamiento del platillo tibial lateral. Pequeños fragmentos óseos desplazados localizados en el espacio articular femorotibial, más especialmente hacia la fosa intercondílea. Fractura comminuta con fragmentos desplazados y cabalgados de la epifisis distal del peroné. Edema de los tejidos blandos. Nivel líquido-líquido en la bursa supra-patelar por hemartrosis. Densidad ósea preservada. DR. ESTEFANIA RENJIFO CORREA. DX: POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO (19/01/18) 1. FRACTURA COMMUNITA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO AP: PACIENTE CON FRACTURA COMMUNITA DE PLATILLO TIBIALES IZQUIERDO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, HOSPITALIZADO A CARGO DE ORTOPEDIA PARA RA+ OTS DE TIBIA CON PLACAS DE TIBIA PROXIMAL MEDIAL Y LATERAL, TORNILLOS CANULADOS, A LA ESPERA DE PROGRAMACION QUIRURGICA. LA ESPERA PROGRAMACION QUIRURGICA. EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS NI DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE EXPLICA CLARAMENTE CONDICION ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO. CONTINUA EN VIGILANCIA CLINICA.  Profesional: GONZALO MARTINEZ ARANGO CC - 70096945 - T.P 17354 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA		SERVICIO: JUAN GUILLELMO MONTÓYA CARVAJAL - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA H. SUBJETIVO: H. OBJETIVO: ANALISIS: PLAN: ORTOPEDIA JOSE MANUEL BONILLA 30 AÑOS DX: POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO (19/01/18) 1. FRACTURA COMMUNITA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO S: REFIERE BUEN ESTADO GRAL, SIN VIA ORAL POR PROCEDIMIENTO O: TA 130/80 MMHG, FC 70 LPM, FR 18 RPM, SO2 97% NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATIAS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MV PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS ABD BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXT MII CON INMOVILIZADOR DE RODILLA, EDEMA EN RODILLA Y EQUIMOSIS LOCAL, AMAS DOLOROSOS, NO DEFICIT VASCULAR DISTAL. ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, GLASGOW 15/15 ANALISIS: PACIENTE CON FRACTURA COMMUNITA DE PLATILLO TIBIALES IZQUIERDO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, SE ENCUENTRA A ESPERA DE LLAMADO PARA PROCEDIMIENTO QX. CONTINUAMOS IGUAL MANEJO
--	--	--



Profesional: JUAN GUILLERMO MONTOYA CARVAJAL
CC - 71380081 - T.P 52051
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

16:37 SERVICIO:
JUAN GUILLERMO MONTOYA CARVAJAL - **ESPECIALIDAD:** TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOMBRE: JOSE MANUEL BONILLA
EDAD: 30 años

DX:

1, POP DE COLOCACION DE MATERIAL DE OTS POR FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO

S/ ENCUENTRO PACIENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO EMESIS, NO OTROS SINTOMAS

SIGNOS VITALES: P/a: 120/70 FC: 70 FR: 18 SAO2: 98 %

C/c: NORMOCEFALICO, SIN ALTERACIONES

CUELLO: MOVIL, SIN ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO SIN TIRAJES RSCRS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO DOLOROSO A LA PALPACION,

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO AREA POP CUBIERTA CON APOSITOS SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR, INMOVILIZADO CON INMOVILIZADOR DE RODILLA

SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

A/p: PACIENTE CON POP DE COLOCACION DE MATERIAL DE OTS POR FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DEL LADO IZQUIERDO, CON ADECUADA EVOLUCION POP, SE DECIDE DEJAR EN HOSPITALIZACION PARA MANEJO DEL DOLOR, ATB Y ANALGESIA, SE SOLICITA RX DE CONTROL, REVALORACION POR ORTOPEDIA, CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISA CAMBIOS

PLAN:

1, HOSPITALIZACION

2, DIETA A TOLERANCIA

3, CEFAZOLINA AMP 1 GR DILUIR EN 100 CC DE SSN PASAR CADA 6 HORAS

4, DIPIRONA AMP 2,5 GR DILUIR EN 100 CC DE SSN PASAR CADA 6 HORAS

5, DICLOFENACO AMP 75 MG APLICAR 1 DOSIS I.M CADA 12 HORAS

6, TRAMADOL AMP 50 MG CADA 12 HORAS SC

7, ENOXAPRINA 40 MG/DIA S. C

8, SE SOLICITA RX DE RODILLA IZQUIERDA

9, CONTROL DE SIGNOS VITALES

10, AVISAR CAMBIOS



Profesional: JUAN GUILLERMO MONTOYA CARVAJAL
CC - 71380081 - T.P 52051
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

2018-01-21

12:17 SERVICIO:
JUAN GUILLERMO MONTOYA CARVAJAL - **ESPECIALIDAD:** TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA
H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:**ANALISIS:**

PLAN: JOSE MANUEL BONILLA
30 AÑOS

DX:

POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO (19/01/18)
1. POP RA + OTS FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO (20/01/18)

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR CONTROLADO.

O: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, TRANQUILO, SIN SIGNOS DE SIRS NI DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA 113/62 MMHG, FC 92 LPM, FR 20 RPM, SO2 95%

NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATIAS

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MV PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

ABD BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXT MII CON INMOVILIZADOR DE RODILLA, VENDAJE EN RODILLA, SIN DEFICIT VASCULAR DISTAL.

ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, GLASGOW 15/15

AP: PACIENTE POSQUIRURGICO DIA 1 RA + OTS FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO, CON EVOLUCION POP ADECUADA, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL, DOLOR CONTROLADO CON ANALGESIA. A LA ESPERA AUTORIZACION RX POSQUIRURGICA POR PARTE DE SU EPS PARA DEFINIR EGRESO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO.



Profesional: JUAN GUILLERMO MONTOYA CARVAJAL

CC - 71380081 - T.P 52051

Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

2018-01-22

09:43

SERVICIO:

GUSTAVO ADOLFO RINCON ESCOBAR - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

H. SUBJETIVO:**H. OBJETIVO:****ANALISIS:**

PLAN: JOSE MANUEL BONILLA
30 AÑOS

DX:

POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO (19/01/18)
1. POP RA + OTS FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO (20/01/18)

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR CONTROLADO.

O:

TA 110/60 MMHG, FC 78 LPM, FR 20 RPM, SO2 95%

NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATIAS

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MV PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

ABD BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXT MII CON INMOVILIZADOR DE RODILLA, VENDAJE EN RODILLA, SIN DEFICIT VASCULAR DISTAL.

ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, GLASGOW 15/15

ANALISIS:

PACIENTE POSQUIRURGICO DIA 2 RA + OTS FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO, CON EVOLUCION POP ADECUADA, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL, DOLOR CONTROLADO CON ANALGESIA. AUTORIZACION RX POSQUIRURGICA POR PARTE DE SU EPS FUE NEGADO POR LO CUAL SE INICIA TRAMITE DE REMISION. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO.

Gustavo A. Rincon E.
 GUSTAVO A. RINCON E.
 760036
 LIMA

Profesional: GUSTAVO ADOLFO RINCON ESCOBAR
 CC - 94491665 - T.P 760036
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

10:28 SERVICIO:
 JUAN GUILLERMO MONTOYA CARVAJAL - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: JOSE MANUEL BONILLA
 30 AÑOS

DX:

POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO (19/01/18)

1. POP RA + OTS FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO (20/01/18)

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR CONTROLADO.

O:

TA 110/70 MMHG, FC 70 LPM, FR 20 RPM, SO2 95%

NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATIAS

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MV PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS

ABD BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXT MII CON INMOVILIZADOR DE RODILLA, VENDAJE EN RODILLA, SIN DEFICIT VASCULAR DISTAL. ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, GLASGOW 15/15

ANALISIS:

PACIENTE POSQUIRURGICO DIA 2 RA + OTS FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO, CON EVOLUCION POP ADECUADA, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL, DOLOR CONTROLADO CON ANALGESIA. DADO A QUE NO FUE AUTORIZADA RX POSQUIRURGICA POR PARTE DE SU EPS Y NO SE HA PODIDO REALIZAR REMISION, SE DECIDE DAR EGRESO CON SINGOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES CLARAS DE RECONSULTA, CONTROL CON RX AMBULATORIA EN 15 DIAS E INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS FORMULA MEDICA Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO.

M

Profesional: JUAN GUILLERMO MONTOYA CARVAJAL
 CC - 71380081 - T.P 52051
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DELA TIBIA

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2018-01-18	22:09 jonmampi - JONNATHAN MAMBUSCAY PINO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50ML/1ML AMPOLLA - LAB. :FARMIONI 1 SOLUCION Cada 1 Dia(s), VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACIÓN 50MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

2018-01-19	00:47	jhocarca - JHOAN ALEXANDER CARDENAS ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO 0.9% X 500ML 500ML BOLSA - LAB. :BAXTER 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.9% X 500ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 2.5G/5ML SOLUCION INYECTABLE 2.5G/5ML AMPOLLA - LAB. :ECAR 1 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2.5G/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 MEDICAMENTO FORMULADO: DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE 75MG/3ML AMPOLLA - LAB. :WINTHROP 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 75MG/3ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
	00:48	jhocarca - JHOAN ALEXANDER CARDENAS ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML AMPOLLA - LAB. :WINTHROP 1 SOLUCION Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 50MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5
	10:59	gonmarar - GONZALO MARTINEZ ARANGO ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFAZOLINA 1G POLVO.INY 1G AMPOLLA - LAB. :FARMALOGICA 2 POLVO Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1G AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO 0.9%BOLSAX 100ML 0.9% BOLSA - LAB. :QUIBI 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 9%/100ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
	11:00	liglabqu - LIGIA MARITZA LABIA QUINA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL OBSERVACION NADA VIA ORAL LEV SSN 0.9% 80 CCHORA DIPIRONA 2.5G/5ML SOLUCION INYECTABLE 2.5G/5ML AMPOLLA - LAB. :ECAR 1 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML AMPOLLA - LAB. :WINTHROP 1 SOLUCION Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50ML/1ML AMPOLLA - LAB. :FARMIONI 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA VALORACION POR ORTOPEdia CONTROL DE SIGNOS VITALES INFORMAR CAMBIOS
	16:45	gusrines - GUSTAVO ADOLFO RINCON ESCOBAR ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA MEDICAMENTO FORMULADO: MEPERIDINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 100MG/2ML AMPOLLA - LAB. :VITECO 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 100MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2 OBSERVACIONES: DILUIR UNA AMPOLLA EN 10 CC DE SSN Y PASAR 3 CC CADA 8 HRS.
	17:23	lauberva - LAURA PATRICIA BERGANO VALENCIA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO PLAN Y EVOLUCION
	17:24	gusrines - GUSTAVO ADOLFO RINCON ESCOBAR ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA MEDICAMENTO RE FORMULADO: MEPERIDINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 100MG/2ML AMPOLLA - LAB. :VITECO 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 100MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: DILUIR UNA AMPOLLA EN 10 CC DE SSN Y PASAR 3 CC CADA 8 HRS.
	17:25	gusrines - GUSTAVO ADOLFO RINCON ESCOBAR ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA MEDICAMENTO RE FORMULADO: MEPERIDINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 100MG/2ML AMPOLLA - LAB. :VITECO 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 100MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: DILUIR UNA AMPOLLA EN 10 CC DE SSN Y PASAR 3 CC CADA 8 HRS. MEDICAMENTO RE FORMULADO: MEPERIDINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 100MG/2ML AMPOLLA - LAB. :VITECO 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 100MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: DILUIR UNA AMPOLLA EN 10 CC DE SSN Y PASAR 3 CC CADA 8 HRS.
	18:31	gonmarar - GONZALO MARTINEZ ARANGO ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA 1. HOSPITALIZADO A CARGO DE ORTOPEdia 2. DIETA COMUN HASTA LAS 10:00 PM DESPUES CONTINUAR LEV SSN 0.9% A 60 CC HORA 3. TAPON HEPARINIZADO 4. RANITIDINA AMP 50 MG. ADMINISTRAR 1 AMP IV CADA 12 HORAS 5. DIPIRONA AMP 2.5 GR, ADMINISTRAR 1 AMP IV CADA 6 HORAS 6. TRAMADOL AMP 50 MG. ADMINISTRAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS 7. DEXAMETASONA AMP 4 MG. ADMINISTRAR 1 AMP CADA 8 HORAS 8. MEDIOS FISICOS EN RODILLA 9. PENDIENTE PARACLINICOS PREQUIRURGICOS 10. CEFAZOLINA 2 GR IV PREVIO A CIRUGIA ** CUANDO LA REQUIERA **

2018-01-20	09:43 Juamonce - JUAN GUILLELMO MONTOYA CARVAJAL ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA 1. HOSPITALIZADO A CARGO DE ORTOPEDIA 2. NVO 3. TAPON HEPARINIZADO 4. RANITIDINA AMP 50 MG. ADMINISTRAR 1 AMP IV CADA 12 HORAS 5. DIPIRONA AMP 2.5 GR. ADMINISTRAR 1 AMP IV CADA 6 HORAS 6. TRAMADOL AMP 50 MG. ADMINISTRAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS *** SUSPENDER *** 7. DEXAMETASONA AMP 4 MG. ADMINISTRAR 1 AMP CADA 8 HORAS *** SUSPENDER *** 9. CSV AC 10:56 Yalurch - YAIR ALEXANDER URRUTIA CHALA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA MEDICAMENTO FORMULADO: MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE(MIZOLAM) 15MG/3ML AMPOLLA - LAB. TECNOMEDICAS S.A. 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 15MG/3ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: FENTANYL 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB. SANDERSON 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0.5MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 16:38 Juamonce - JUAN GUILLELMO MONTOYA CARVAJAL ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA 1. HOSPITALIZACION 2. DIETA A TOLERANCIA 3. CEFAZOLINA AMP 1 GR DILUIR EN 100 CC DE SSN PASAR CADA 6 HORAS 4. DIPIRONA AMP 2.5 GR DILUIR EN 100 CC DE SSN PASAR CADA 6 HORAS 5. DICTOFENACO AMP 75 MG APLICAR 1 DOSIS I.M CADA 12 HORAS 6. TRAMADOL AMP 50 MG CADA 12 HORAS SC 7. ENOXAPARINA 40 MG/DIA S. C 8. SE SOLICITA RX DE RODILLA IZQUIERDA 9. CONTROL DE SIGNOS VITALES 10. AVISAR CAMBIOS 19:52 Jacselag - JACQUELINE SEIDEL AGUII ERA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA 40MG/4ML SOLUCION INYECTABLE 40MG/4ML AMPOLLA - LAB. PHARMA LAW COLOMBIA S.A.S 1 SOLUCION Cada 12 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACION 40MG/4ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5
2018-01-21	12:19 Juamonce - JUAN GUILLELMO MONTOYA CARVAJAL ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA 1. HOSPITALIZADO A CARGO DE ORTOPEDIA 2. DIETA COMUN A TOLERANCIA 3. TAPON HEPARINIZADO 4. RANITIDINA AMP 50 MG. ADMINISTRAR 1 AMP IV CADA 12 HORAS 5. DIPIRONA AMP 2.5 GR. ADMINISTRAR 1 AMP IV CADA 6 HORAS 6. CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 6 HORAS (FI 20/01/18) 7. PENDIENTE AUTORIZACION RX POP 8. CSV AC
2018-01-22	09:45 Gusdnes - GUSTAVO ADOLFO RINCON ESCOBAR ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA 1. HOSPITALIZADO A CARGO DE ORTOPEDIA 2. DIETA COMUN A TOLERANCIA 3. TAPON HEPARINIZADO 4. RANITIDINA AMP 50 MG. ADMINISTRAR 1 AMP IV CADA 12 HORAS 5. DIPIRONA AMP 2.5 GR. ADMINISTRAR 1 AMP IV CADA 6 HORAS 6. CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 6 HORAS (FI 20/01/18) 7. REMISION 8. CSV AC
2018-01-23	10:39 Juamonce - JUAN GUILLELMO MONTOYA CARVAJAL ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA EGRESO FORMULA MEDICA INCAPACIDAD MEDICA Y LABORAL POR 30 DIAS CONTROL CON RX AMBULATORIA EN 15 DIAS CONTROL CON REPORTE DE RX CON ORTOPEDIA EN 15 DIAS RETIRO DE PUNTOS EN 12 DIAS NO APOYO DE LA EXTREMIDAD USO DE MULETAS SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES

11. PENDIENTE PROGRAMACION QUIRURGICA FX PLATILLO TIBIAL
12. CSV - AC

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO		FECHA
JONNATHAN MAMBUSCAY PINO		2018-01-18
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPÁNICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Respiratorio	NORMAL	TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES
OsteoMuscular	NORMAL	NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS.
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Cardiopulmonar	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Extremidades	ANORMAL	RODILLA IZQUIERDA CON LIMITACION PARA LA FLEXION, DOLOR Y LIMITACION ARTICULAR.
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Piel	ANORMAL	ABRASION EN ANTEBRAZO IZQUIERDO
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	NORMAL	

PROFESIONAL : JUAN GUILLERMO MONTOYA CARVAJAL
 CC - 71380081 - T.P 52051
 ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Imprimió: JUAN GUILLERMO MONTOYA CARVAJAL - juamonca

Fecha Impresión : 2018/1/23 - 10:45:14

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

31011



Fecha de Solicitud 23/1/2018

SEDE PRINCIPAL

AV 4N 22 46

3876910

Información del Paciente:

Paciente: BONILLA MOSQUERA JOSE MANUEL

EPS: COMFENALCO VALLE EPS

No. Afiliación:

Empresa:

No. Identificación: CC 1130944483

Afiliado:

Tipo Usuario:

Cotizante

Estrato: 1

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 18/01/2018

Fecha
terminación:

18/02/2018

Duración:

30 Día(s)

Prorroga:

NO

Diagnostico: T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO

Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA CRISTO REY CALI S.A.S

Nombre del Medico: JUAN GUILLERMO MONTOYA CARVAJAL

CC 71389081

Diagnostico Principal: T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

FIRMA
USUARIO:Firma Medico Tratante: JUAN GUILLERMO MONTOYA
CARVAJAL

Date Ident:

Registro Médico No.: 52051

G OCHO SAS
900612531 - 0

RHsClxFo
Pag: 1 de 2
Fecha: 17/02/18
Golereo: 7



HISTORIA CLINICA No. CC 1130944483 -- JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA

Empresa: MIXT NORTE SERVICIO MEDICO EPS CAPITA **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 2 **No. His. Cli.** 1130944483
Fec. Nacimiento: 20/12/1987 **Edad actual:** 30 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Ocupación: MIEMBROS CUERPO LEGISLATIVO ABOGADOS JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINIST
Dirección: CLL 62B 149 275 **Barrio:** 20 DE JULIO
Departamento: VALLE DEL CAUCA **Municipio:** CALI (Santiago De Cali)
Teléfono: 0

Responsable: JOSE BONILLA

Teléfono: 3861515

Parentesco: Otro

Acompañante: 1

Teléfono: 1

SEDE DE ATENCIÓN: 011 NORTE

Edad: 30 AÑOS

FOLIO

5

FECHA 17/02/2018 11:58:56

TIPO DE ATENCION

AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

*TUBE UN ACCIDENTE

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE PRESENTO UNA ACCIDENTE DE TRANSITO EL 18 DE ENERO, DONDE PRESENTO UNA FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DE RODILLA IZQUIERDA QUE PARA LO CUAL FUE OPERADO CON COLOCACION DE MATERIAL DE OTS Y REFIERE QUE LE DUELE LA RODILLA Y QUE NO TIENE CONTROL PENDIENTE PORQUE NO HAY AGENDA, YA PRESENTA A LA EPS CARTA DE LA ASSEGURADORA QUE YA LLEGO AL TOPE DE LOS 20 MILLONES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

REVISION X SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: NO OTROS

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: BUEN ESTADO GENERAL

PIEL Y MUCOSAS: HUMEDAS Y NORMOCOLOREADAS

TCS: NO EDEMAS

OJOS: SIN ALTERACIONES.

OROFARINGE: SIN ALTERACIONES

CUELLO: MOVIL, NO DOLOR, NO MASAS, TIROIDES NO PALPABLE NI VISIBLE.

RESPIRATORIO: NO CIANOSIS, NO DISNEA, NO TIRAJES, MV NORMAL, NO ESTERTORES

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULSOS PERIFERICOS ARTERIALES SIMETRICOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NO VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

RODILLA IZQUIERDA: SE OBSERVA CICATRIZ DE LA OPERACION Y UN PUNTO FINAL QUE ESTA PENDIENTE QUE LO RETIRE EL ESPECIALISTA, SE OBSERVA CICATRIZ DE BORDES BIEN AFRONTADOS, LIGERAMENTE INFLAMADA, DOLOROSO A LA PALPACION

SNC: CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, NO FOCALIZACION MOTORA, NI SIGNOS MENINGEOS.

DIAGNOSTICO T07X

TRAUMATISMOS MULTIPLES NO ESPECIFICADOS

Tipo PRINCIPAL

DIAGNOSTICO Z988

OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Tipo RELACIONADO

G OCHO SAS

900612531 - 0

RHS:ClxFo

Pag: 2 de 2

Fecha: 17/02/18

G. etareo: 7



HISTORIA CLINICA No. CC 1130944483 – JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA

Empresa: MIXT NORTE SERVICIO MEDICO EPS CAPITA

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 2

No. His. Cli. 1130944483

Fec. Nacimiento: 20/12/1987 Edad actual :30 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil: Unión Libre

Ocupación: MIEMBROS CUERPO LEGISLATIVO ABOGADOS JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINIST

Dirección: CLL 62B 149 275

Barrio: 20 DE JULIO

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Teléfono: 0

Responsable: JOSE BONILLA

Teléfono: 3861515

Parentesco: Otro

Acompañante: 1

Teléfono: 1

MARIA LUISA VILLAMIL BRAVO

Reg. 1144024319

MEDICINA GENERAL

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

1000809797

Nombre :		Diag.	Una	Mes	Año
JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA		T07X	17	2	2018
Ocupación : MIEMBROS CUERPO LEGISLATIVO ABOGADOS JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACION PUBL					
Empresa : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALL					
Tipo de Incapacidad : ENFERMERDAD GENERAL		Historia Clínica 1130944483			
Fecha Inicia : 17/02/2018 Fecha Fin : 18/03/2018 Dias De Incapacidad O Licencia : 30					
Causa Externa : OTRA		Tipo de Atención : Ambulatorio		Procedimiento :	
Diagnóstico Relacionador : OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS					
Fecha Acc. Trabajo : / / 00:00:00		Prorroga : SI		Expedida En : NORTE -	
Empresa Donde Trabaja :					
Observaciones del Profesional :					

MARIA LUISA VILLAMIL BRAVO

Reg. 1144024319

MEDICINA GENERAL

Firma Y Sello De Presta. Economicas

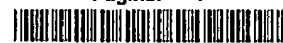
Firma Afiliado

37

G OCHO SAS
900612531
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RIncAfi]

Fecha: 17/02/18
Hora: 12:12:28
Página: 1



1000809797

Nombre: JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA		CC	1130944483	Diag.	T07X	Día	17	Mes	2	Año	2018
Ocupación: MIEMBROS CUERPO LEGISLATIVO ABOGADOS JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACION PUB											
Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALL											
Tipo de Incapacidad: ENFERMERDAD GENERAL				Historia Clínica 1130944483							
Fecha Inicia: 17/02/2018 Fecha Fin: 18/03/2018 Días De Incapacidad O Licencia: 30											
Causa Externa: OTRA		Tipo de Atención: Ambulatorio		Procedimiento:							
Diagnóstico Relacionador: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS											
Fecha Acc. Trabajo: 17 00:00:00		Prorroga: SI		Expedida En: NORTE							
Empresa Donde Trabaja: 890300431 CABLES DE ENERGIA Y DE TELECOMUNICACIONES S.A. CENTELSA											
Observaciones del Profesional:											

MARIA LUISA VILLAMIL BRAVO

Reg.1144024319 Tel 4851969

MEDICINA GENERAL

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

17/02/2018

*** ORIGINAL ***

12:12:28

G OCHO SAS
900612531
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RIncAfi]

Fecha: 17/02/2018
Hora: 12:12:28
Página: 1



1000809797

Nombre: JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA		CC	1130944483	Diag.	T07X	Día	17	Mes	2	Año	2018
Ocupación: MIEMBROS CUERPO LEGISLATIVO ABOGADOS JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACION PUB											
Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALL											
Tipo de Incapacidad: ENFERMERDAD GENERAL				Historia Clínica 1130944483							
Fecha Inicia: 17/02/2018 Fecha Fin: 18/03/2018 Días De Incapacidad O Licencia: 30											
Causa Externa: OTRA		Tipo de Atención: Ambulatorio		Procedimiento:							
Diagnóstico Relacionador: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS											
Fecha Acc. Trabajo: 17 00:00:00		Prorroga: SI		Expedida En: NORTE							
Empresa Donde Trabaja: 890300431 CABLES DE ENERGIA Y DE TELECOMUNICACIONES S.A. CENTELSA											
Observaciones del Profesional:											

MARIA LUISA VILLAMIL BRAVO

Reg. 1144024319 Tel 4851969

MEDICINA GENERAL

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

17/02/2018

*** COPIA ***

12:12:28



RAYOS X DE OCCIDENTE LTDA
 NIT 890.315.586-6 - REGIMEN COMUN
 ADI DIAGNOSTICO - ECOGRAFIA GENERAL - DOPPLER - MAMOGRAFIA - DENSITOMETRIA
 Calle 18N No. 5N- 53 Flx (2) 6617373 Cali - Valle del Cauca
 E-mail : gerencia@rayosxdeoccidente.com
 Lea nuestra Política de Tratamiento de Datos, en nuestra página web: www.rayosxdeoccidente.com'

Fecha 08/03/2018 04:30 pm.

SEDE: Principal

Página: 1

Paciente: Bonilla Mosquera Jose Manuel

Recepción: 687709

Edad: 30A 2M **Sexo:** M **Identificación:** 1130944483

Fecha ingreso: 07/03/2018 04:21:13 pm.

Teléfonos: 3454473

Médico: Tratante .

Empresa: SERSALUD S.A. - Confenalco

Radiología

RX DE RODILLA AP, LATERAL

RESULTADO:

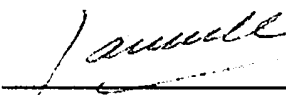
RX RODILLA IZQUIERDA:

Eje de la rodilla normal.

Marcada osteopenia generalizada.

Fractura comminuta del tercio superior de la tibia, inmovilizada en posición anatómica por material metálico de ostosíntesis.

Se observa fractura del tercio superior del perone. Edema de tejidos blandos.


 DR. RICARDO A. BONILLA GALVEZ
 MD. RADIOLOGO
 RM 4610170

padlaandrea

RECEIVED
JAN 10 1964
U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE
WASHINGTON, D.C. 20250
OFFICE OF THE SECRETARY
ATTENTION: ASSISTANT SECRETARY FOR
GENERAL AFFAIRS

TO: DIRECTOR, AGRICULTURAL RESEARCH SERVICE
FROM: ASSISTANT SECRETARY FOR GENERAL AFFAIRS
SUBJECT: REQUEST FOR INFORMATION
RE: AGRICULTURAL RESEARCH SERVICE
ACTION: INFORMATION REQUESTED

RECEIVED
JAN 10 1964

RECEIVED

RECEIVED

RECEIVED
JAN 10 1964
U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE
WASHINGTON, D.C. 20250
OFFICE OF THE SECRETARY
ATTENTION: ASSISTANT SECRETARY FOR
GENERAL AFFAIRS

RECEIVED
JAN 10 1964
U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE
WASHINGTON, D.C. 20250
OFFICE OF THE SECRETARY
ATTENTION: ASSISTANT SECRETARY FOR
GENERAL AFFAIRS

G OCHO SAS
900612531 - 0

RHsClxFo
Pag: 1 de 1
Fecha: 13/03/18
G. etareo: 7


HISTORIA CLINICA No. CC 1130944483 -- JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA

Empresa: SERSALUD (SEDE NORTE AMB) **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 2 **No. His. Cli.** 1130944483
Fec. Nacimiento: 20/12/1987 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Ocupación: MIEMBROS CUERPO LEGISLATIVO ABOGADOS JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINIST
Dirección: CLL 62B 149 275 **Barrio:** ALFONSO BONILLA ARAGON
Departamento: VALLE DEL CAUCA **Municipio:** CALI (Santiago De Cali)
Teléfono: 0

Responsable: JOSE BONILLA **Teléfono:** 3861515 **Parentesco:** Otro
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

SEDE DE ATENCIÓN:	023	COMFENALCO AMBULATORIO -G OCHO	Edad : 30 AÑOS
FOLIO	6	FECHA 13/03/2018 16:54:53	TIPO DE ATENCION
			AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

PTE CON FX DE PLATILLOS TIBIALES 18..01..18 IZQ ACIDENTE DE TRANSITO QX CLINICA CRISTO REY MAS INMOVILIZADOR
DERODILLA
ASINTOMATICO

ENFERMEDAD ACTUAL

FLEXION DE 30 GRADOS
EXTENSION COMPLETA
HXQX O.K
RX DOBLE PLACA CON REDUCCION SATISFATORIA
SE EXPLICA POSIBILIDAD DE SECUELAS DE NO FLEXION ACTUAL
SE INDICA MOVILIDAD TOTAL NO APOYO USO DE DOS MULETAS
CONTROL EN 1 MES RX
INCAPACIDAD APARTIR DEL 18..3.18

DIAGNOSTICO S821 **FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA** **Tipo** PRINCIPAL

SEDE NORTE
J.S.
FERNANDO TORRES BENITEZ
Reg. 1365684
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (20)

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RHsClxFo

Pag: 1 de 2

Fecha: 18/04/18

G. etareo: 7



HISTORIA CLINICA No. CC 1130944483 -- JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA

Empresa: MIXT NORTE SERVICIO MEDICO EPS CAPITA

Afilado: COTIZANTE NIVEL 1

No. His. Cii. 101131822

Fec. Nacimiento: 20/12/1987 Edad actual :30 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil: Unión Libre

Ocupación: MIEMBROS CUERPO LEGISLATIVO ABOGADOS JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINIST

Dirección: CLL 62B 149 275

Barrio:

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Teléfono: 0

Responsable: JOSE BONILLA

Teléfono: 3861515

Parentesco: Familiar

Acompañante: JOSE

Teléfono: 3861515

SEDE DE ATENCIÓN: 011 NORTE 760010183002

Edad : 30 AÑOS

FOLIO 14 FECHA 18/04/2018 10:01:52 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

"VENGO PRO PRORROGA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE REFIE QUE PRESENTO UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO EL 18 DE ENERO DEL 2018 ESTA EN CONTROL CON ORTOPEDIA EL DOC FERNANDO TORRES EL CUAL LO VIO EL 13/3/18: CON DX FRACTURA DE EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA, DE RECOMENDACIONES DE TERAPIA NO APOYO COMPLETO DEL PIE AL CAMINAR Y USAR MULETAS Y CONTORL EN UN MES, LA CUAL YA TIEN LA CITA PROGRAMADA EL 2/5/18. PACIENTE REFIERE QUE LE DUELE QUE SIENTE QUE EL MUSCULO SE LE CONTRAE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

REVISION X SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: NO OTROS

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: RODILLA IZQUIERDA: CON DOLOR A LA MOVILIZACION NO FLEXION DE LA RODILLA MAS DE 30 GRADOS CON LA EXTENSION COMPLETA

OROFARINGE: ENROJECIDA CON AMIGDALAS AUMENTADAS DE TAMAÑO ROJA Y CON EXUDADOS

ANALISIS

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO CON UN FRACTAL DE EPIFISIS DE LA TIBIA CON SEGUIMIENTO CON ORTOPEDIA Y DOY INPACIDA POR 30 DIAS

ADEMAS CON UN CUADRO RESPIRATORIO DE AMIGDALITIS AGUDA CDOY TRATAMIENTO

PLAN Y MANEJO

DOY ORITNACOEN HIGIENICO DIETETICAS

SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR

Evolucion realizada por: MARIA LUISA VILLAMIL BRAVO-Fecha: 18/04/18 10:09:45

DIAGNOSTICO S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

Tipo PRINCIPAL

DIAGNOSTICO J039 AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA

Tipo RELACIONADO

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
21,00	1,00	CAPSULA AMOXICILINA 500MG TABLETA 500 MG	ORAL	8 Horas	NUEVO
28,00	1,00	TABLETA ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 500 MG	ORAL	6 Horas	NUEVO

7. Observation

100-443887-100

EMERGENCY RESPONSE

[illegible]

SECRET

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED

 FeCl_3 (Schönbein's anhydride).[illegible]

5.0-85% complete

7810.067 : 1.292/03/05/05

[illegible]

ATJ02403 SG ONT006

10-20-47 1140. 129

ENTREPRENEUR ACTUAL

1. El presente informe es el resultado de la investigación realizada por el personal de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Presidencia de la Corte Suprema de Justicia, en el marco de la gestión de la Corte Suprema de Justicia, en el mes de febrero del 2012, en el marco de la gestión de la Corte Suprema de Justicia, en el mes de febrero del 2012.

REVISION X NOISE

201160 1-2907 435840

EXAMEN-ALCO

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED EXCEPT WHERE SHOWN OTHERWISE

MAJANA

1953 12 14 14 57 40:40

[illegible]

OLBHAM Y MAJF

DO NOT WRITE IN THESE SPACES

STATIONER'S MARKS

Evolutionary trends in the evolution of the human brain

Código	Nombre	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Otro
0001	TABETA	100	ACETAMINOFEN DE 100 Y CLORALIRIA 20 MG	ORAL	PRINCIPAL	ANALGESICO
0002	CAPSLA	10	MEXICOLINA 500MG TABLETAS	ORAL	PRINCIPAL	ANTIBIOTICO

CLASSIFICATION: UNCLASSIFIED
 AUTHORITY: 25 USC 1621
 DATE: 10/10/2013

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RHsClxFo

Pag: 2 de 2

Fecha: 18/04/18

G. elareo: 7



HISTORIA CLINICA No. CC 1130944483 -- JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA

Empresa: MIXT NORTE SERVICIO MEDICO EPS CAPITA

Afilado: COTIZANTE NIVEL 1

No. His. CII. 101131822

Fec. Nacimiento: 20/12/1987 Edad actual :30 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Unión Libre

Ocupación: MIEMBROS CUERPO LEGISLATIVO ABOGADOS JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINIST

Dirección: CLL 62B 149 275

Barrio:

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI (Santiago De Cali)

Teléfono: 0

Responsable: JOSE BONILLA

Teléfono: 3861515

Parentesco: Familiar

Acompañante: JOSE

Teléfono: 3861515

MARIA LUISA VILLAMIL BRAVO

Reg. 1144024319

MEDICINA GENERAL

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

1000824186

Nombre :	Diag.	Día	Mes	Año
JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA	S821	18	4	2018
Ocupación : MIEMBROS CUERPO LEGISLATIVO ABOGADOS JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACION PUBL	CC	1130944483		
Empresa : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALL				
Tipo de Incapacidad : ENFERMERDAD GENERAL	Historia Clínica	1130944483		
Fecha Inicia : 18/04/2018	Fecha Fin : 17/05/2018	Días De Incapacidad O Licencia : 30		
Causa Externa : OTRA	Tipo de Atención : Ambulatorio	Procedimiento :		
Diagnóstico Relacionador : AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA				
Fecha Acc. Trabajo : / / 00:00:00	Prorroga : SI	Expedida En : NORTE	760010183002 -	
Empresa Donde Trabaja :				
Observaciones del Profesional :				

MARIA LUISA VILLAMIL BRAVO

Reg. 1144024319

MEDICINA GENERAL

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afilado

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RIncAfi]

Fecha: 18/04/18

Hora: 10:12:11

Página: 1



1000824186

Nombre :		Diag.	Día	Mes	Año
JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA		S821	18	4	2018
Ocupación : MIEMBROS CUERPO LEGISLATIVO ABOGADOS JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACION PUB					
Empresa : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALL					
Tipo de Incapacidad :		Historia Clínica			
ENFERMERDAD GENERAL		1130944483			
Fecha Inicia : 18/04/2018 Fecha Fin : 17/05/2018 Días De Incapacidad O Licencia : 30					
Causa Externa : OTRA		Tipo de Atención :		Procedimiento :	
		Ambulatorio			
Diagnóstico Relacionador : AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA					
Fecha Acc. Trabajo : / / 00:00:00 Prorroga : SI Expedida En : NORTE 760010183002 -					
Empresa Donde Trabaja : 890300431 CABLES DE ENERGIA Y DE TELECOMUNICACIONES S.A. CENTELSA					
Observaciones del Profesional :					

MARIA LUISA VILLAMIL BRAVO

Reg.1144024319

Tel 4851969

MEDICINA GENERAL

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

18/04/2018

*** ORIGINAL ***

10:12:11

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RIncAfi]

Fecha: 18/04/2018

Hora: 10:12:11

Página: 1



1000824186

Nombre :		Diag.	Día	Mes	Año
JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA		S821	18	4	2018
Ocupación : MIEMBROS CUERPO LEGISLATIVO ABOGADOS JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACION PUB					
Empresa : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALL					
Tipo de Incapacidad :		Historia Clínica			
ENFERMERDAD GENERAL		1130944483			
Fecha Inicia : 18/04/2018 Fecha Fin : 17/05/2018 Días De Incapacidad O Licencia : 30					
Causa Externa : OTRA		Tipo de Atención :		Procedimiento :	
		Ambulatorio			
Diagnóstico Relacionador : AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA					
Fecha Acc. Trabajo : / / 00:00:00 Prorroga : SI Expedida En : NORTE 760010183002 -					
Empresa Donde Trabaja : 890300431 CABLES DE ENERGIA Y DE TELECOMUNICACIONES S.A. CENTELSA					
Observaciones del Profesional :					

MARIA LUISA VILLAMIL BRAVO

Reg. 1144024319

Tel 4851969

MEDICINA GENERAL

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

18/04/2018

*** COPIA ***

10:12:11

Historia clínica número	1130944483		
Fecha de atención:	14/06/2018		
Nombre:	JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA		
Edad actual :	30 AÑOS		
Sexo: MASCULINO	Fecha de Nacimiento: 20/12/1987		
Grupo Sanguíneo:	B POSITIVO		
Ocupación: TORNERO	Empresa: CENTELSA		
Funciones del cargo: OPERAR MAQUINAS Y HERRAMIENTAS		Tiempo en la empresa: 5 años 6 meses	
Teléfono: 316-4513654	Dirección: CALLE 62 B # 1A 9 -205 SECOTR 4 AGRUPACIÓN 2 APTO 2C-51 CHIMINANGOS II - CALI		
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE		
ARL: SURA	FP: PROTECCIÓN	LATERALIDAD: DIESTRO	
Antecedentes laborales:			

MOTIVO DE CONSULTA: Entrevista Medicina Laboral.

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 30 AÑOS QUIEN PRESENTÓ ACCIDENTE DE TRANSITO EL DÍA 18/01/2018 EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA, QUE AL TOMAR UN HUECO SUFRE CAIDA DE MOTOCICLETA, CON TRAUMA EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQ, QUE OCASIONA FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQ. ATENDIDO INICIALMENTE EN CLÍNICA CRISTO REY, EN DONDE SE REALIZÓ INTERVENCIÓN QUIRÚGICA. ÚLTIMO CONTROL DE ORTOPEDIA DEL 02/05/2018 DR-TORRES " PTE CON DX FX PLATILLOS ...CONTROL DE RX SE EVIDENCIA FRACTURA REDUCCIÓN SATISFACTORIA DOBLE PLACA EN CONSOLIDACIÓN DEL 90% SE INDICA APOYO CON DOS MULETAS. CONTROL EN 1 MES RX. INCAPACIDAD". //PACIENTE REFIRE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA DOLOR, HACE USO DE DOS MULETAS. ESTA EN TERAPIA FÍSICA. // ANT PAT: 8-) QX (-) ALÉRGICOS (-) TÓXICOS (-). ANT FAMILIARES: MADRE: DIABETES.

RESULTADO DE LAB, RX etc. RX DEL 27/04/2018 DR. BONILLA " EJE DE RODILLA IZQ NORMAL. OSTEOPENIA GENERALIZADA. DISMINUCIÓN DE AMPLITUD DE ESPACIOS ARTICULARES. FRACTURA DE TERCIO SUPERIOR DE LA TIBIA CON COMPROMISO DE PLATILLOS TIBIALES INMOVILIZADO EN POSICIÓN ANTÓMICA POR MATERIAL METÁLICO DE OSTEOSÍNTESIS".

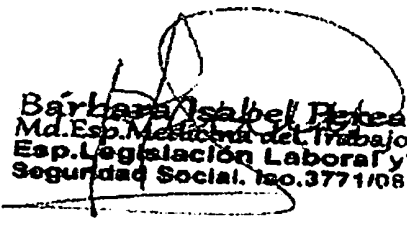
DIAGNOSTICOS

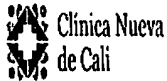
DIAGNOSTICO S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

ANÁLISIS PACIENTE DE 30 AÑOS CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES, QUIEN AUN PRESENTA MATERIAL DE ORTESIS PARA LA MARHCA DE ACUERDO A INDICAICÓN DE ORTOPEDIA. TIENE PENDIENTE CONTROL POR ORTOPEDIA PARA EL 28/06/2018,

PLAN; SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD A PARTIR DEL 17/06/2018 POR 30 DÍAS. CONTROL POR MED LABORAL CON VAL DE ORTOPEDIA. SE DILIGENCIA CONCEPTO DE REHABILITACIÓN FAVORABLE.

MEDICO


Bárbara Isabel Perea
Md. Esp. Medicina del Trabajo
Esp. Legislación Laboral y
Seguridad Social. No. 3771/08



CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
NOTA MEDICA

6/28/18 7:12 Page 1 of 1

Paciente: JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA Docto: 1130944483 Registro: 70090

Fecha y Hora Atención: 28/06/2018 07:07:00

Historia Clínica Nro: 1130944483

Paciente: JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA

Registro: 70090

F. Nacimiento: 20/12/1987

Edad: 30 años 6 meses 8 días

Fecha Hospitalización: 28/06/2018

Días Hospitalización: 0 días

Dirección: CALLE 62B 1A-205

Telefono: 3434405

Empresa:

Plan: COMFENALCO VALLE
CONTRIBUTIVO

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE

Diagnosticos

S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

NOTA MEDICA

TRAUMA EN MOTO EL 18-01-2018, FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES OPERADO CRISTO REY
RX SE APRECIA IRREGULARIDAD EN PLATILLO TIBIAL ALTERAL Y HUNDIMIENTO DE 3 MM EN PLATILLO MEDIAL CON
OSTEOSINTESIS EN BUENA POSICION

CONTINUACION NOTA MEDICA

ESCASO DOLOR AMA 0 100, GRADOS ,SIN DERRAME SIN INESTABILIDAD APARENTE
SE ORIENTA UNA MULETA TERAPIA

ORDENES

(ORDEN EXTERNA)

Concepto

Servicio

TERAPIAS Y/O NEBULIZACION TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD (198) (295)
MODALIDAD DOLRO FORTALECER RECUPERAR MAA DE RODILLA
VALORACION POR ESPECIALIDAD ORTOPEdia


FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS

Especialidad: ORTOPEdia Y
TRAUMATOLOGIA

Registro Profesional: 0117/86


Medico Tratante: FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS
Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional: 0117/86

5/2/18 17:00 Page 1 of 1

Paciente: JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA Docto: 1130944483 Registro: 30235

Fecha y Hora Atención: 02/05/2018 16:55:00

Paciente: JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA

F. Nacimiento: 20/12/1987

Fecha Hospitalización: 02/05/2018

Dirección: CALLE 62B 1A-205

Empresa:

EPS COMFENALCO VALLE

Historia Clínica Nro: 1130944483

Registro: 30235

Edad: 30 años 4 meses 13 días

Días Hospitalización: 0 días

Teléfono: 3434405

Plan: COMFENALCO VALLE
CONTRIBUTIVO

Diagnosticos

S721 FRACTURA PERTROCANTERIANA

NOTA MEDICA

PTE CON DX FX PLATILLOS 20..1..18 CRISTO REY

CONTROL DE RX SE EVIDENCIA FX REDUCCION SATISFACTORIA DOBLE PLACA EN CONSOLIDACION DEL 90 %

SE INDICA APOYO CON DOS MULETAS

CONTROL EN 1 MES RX

INCAPACIDAD

ORDENES

(ORDEN EXTERNA)

Concepto

Servicio

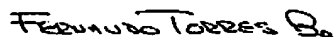
IMAGENOLOGIA

RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL

TERAPIAS Y/O NEBULIZACION TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD (198) (295)

VALORACION POR ESPECIALIDAD ORTOPIEDIA

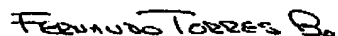
1 MES



FERNANDO TORRES BENITEZ

Especialidad: ORTOPIEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro Profesional: 13656/84



Medico Tratante: FERNANDO TORRES BENITEZ

Especialidad: ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Registro Profesional: 13656/84

**Certificado de incapacidad médica
o Licencia por maternidad**

Comfenalco Valle
delagente

468266

E.P.S.

Fecha de
expedición:

Año	Mes	Día
20	2	3

Nombre del Trabajador:	Identificación:
<i>[Firma]</i>	544483
Empresa:	Nit.

Lugar de expedición		Contingencia		Diagnóstico	
Sede	Adscrito	EG	M	AT	ER

Fecha AT o parto			Fecha iniciación			Días de incapacidad		
Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	Números	Letras	
						20		

Dr. Fernando Torres B.
Otorrino - Traumatología
Cirugía Otorrinolaringológica
C.R. No. 13866-84

Firma, sello del Médico u Odontólogo y No. del registro

Firma y sello de Prestaciones Económicas

Este certificado debe ser presentado en el punto de radicación de incapacidades de su sede asignada.

Prestaciones Económicas



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
MUNICIPIO DE FLORIDA
OFICINA DE TRANSITO Y TRANSPORTE
CERTIFICACION

CÓDIGO: OTYT-5-7

VERSIÓN: 3a.

FECHA: 04/21/2014

Página 1 de 1

EL SUSCRITO JEFE DE OFICINA DE TRANSITO Y TRANSPORTE DEL MUNICIPIO
DE FLORIDA VALLE

CERTIFICA QUE

El vehiculo que presenta las siguientes características se encuentra registrado en la Oficina de Transito y sus documentos reposan en nuestros archivos.

PLACA	BNR27E
MARCA	YAMAHA
LÍNEA	YW125X (BWS 125X)
MODELO	2016
CLASE	MOTOCICLETA
COLOR	NEGRO AZUL
TIPO DE CARROCERIA	SIN CARROCERIA
SERVICIO	PARTICULAR
NUMERO DE MOTOR	E3M2E144913
NUMERO CHASIS	9FKKE2016G2144913
PROPIETARIO ACTUAL	BONILLA MOSQUERA JOSE MANUEL
CEDULA O NIT	1.130.944.483
PROPIETARIO ANTERIOR	XXXXXX
CEDULA O NIT	XXXXXX
FACTURA DE COMPRA	158-213732 DE FECHA 22/01/2016
EXPEDIDA POR	INCOLMOTOS YAMAHA S.A.
MANIFIESTO DE ADUANA	902016000010717 DE FECHA 20/01/2016
IMPUESTOS	NO APLICA
ÚLTIMO TRAMITE	MATRICULA INICIAL
LIMITACION A LA PROPIEDAD	NO
PENDIENTES JUDICIAL	NO

Constancia de lo anterior se firma la presente a los VEINTINUEVE (29) días del mes de ENERO del año dos mil dieciocho (2.018).

CARLOS ANDRÉS SHAIK OSPINA
Jefe de Oficina de Transito y Transporte

Elaboro: Faubricio Cobo
Aprobó: Carlos A. Shaik
Copia/Archivo

NIT 800207103-2

Calle 8 No. 19-27 Florida Valle del cauca código postal 763560

Teléfono: 2641981 e-mails: www.florida-valle.gov.co - transitoytransporte@florida-valle.gov.co

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

seguros
mundial
tu compañía siempre
NIT. 860.037.013-6

FECHA EXPEDICION
AÑO MES DÍA
2018 01 30

DESDE LAS 00 HORAS DEL
AÑO MES DÍA
2018 01 31

HASTA LAS 24 HORAS DEL
AÑO MES DÍA
2019 01 30

APellidos y Nombres del Tomador
BONILLA MOSQUERA, JOSE MANUEL

TELÉFONO TOMADOR
3164513654

TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR
CC

Nº DOCUMENTO TOMADOR
1130944483

COD. SUCURSAL EXPEDIDORA
82

CLAVE PRODUCTOR
80000441

CIUDAD EXPEDICION
76001

DIRECCION DEL TOMADOR
CL. 62B #1A9-275

CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CALI

REEMPLAZA
AGENCIA DE SEGUROS LTDA.

NIT. 900.938.528-8
TEL. 665 2037

AT 1317 **18390913 2**

RESOLUCION SUPERINTENDENCIA BANCARIA 2000 DE JUNIO 14 DE 1981

CLASE VEHICULO
MOTOCICLETA

SERVICIO
PARTICULAR

CILINDRAJE/VATOS
125

MODELO
2016

PLACA No.
BNR27E

MARCA
YAMAHA

LÍNEA VEHICULO
YW125X - BWS

No. MOTOR
E3M2E144913

No. CHASIS o No. SERIE
9FKKE2016G2144913

No. VIN
9FKKE2016G2144913

PASAJEROS
2

CAPACIDAD TCH.
0.00

TARIFA
12

PRIMA SOAT
\$ 300.700

CONTRIBUCION FOSYGA
\$ 150.350

TASA RUNT
\$ 1.800

TOTAL A PAGAR
\$ 452.850

A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS
800

B. INCAPACIDAD PERMANENTE
750

C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS
750

D. GASTOS DE TRANSPORTE
10

SALARIOS MINIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

18390913 2

FIRMA AUTORIZADA

SOAT-02/05/2012

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden
PLACA
BNR27E

MARCA
YAMAHA

LÍNEA
YW125X - BWS 125X

MODELO
2016

CILINDRADA
125

COLOR
NEGRO AZUL

SERVICIO
PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO
MOTOCICLETA

TIPO CARROCERIA
SIN CARROCERIA

COMBUSTIBLE
GASOLINA

CAPACIDAD Kg/PL
2

NÚMERO DE MOTOR
E3M2E144913

REG
N

VIN
9FKKE2016G2144913

REG
N

NÚMERO DE SERIE

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE
BONILLA MOSQUERA JOSE MANUEL

IDENTIFICACION
C.C. 1130944483

Nombre y Apellido
JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA

FECHA DE NACIMIENTO
20-12-1987

FECHA DE EXPEDICION
19-10-2017

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONducir con LENTES

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL TIO CALI

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRANSITO No. 10011088993

Libertad y Orden
PLACA
BNR27E

MARCA
YAMAHA

LÍNEA
YW125X - BWS 125X

MODELO
2016

CILINDRADA
125

COLOR
NEGRO AZUL

SERVICIO
PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO
MOTOCICLETA

TIPO CARROCERIA
SIN CARROCERIA

COMBUSTIBLE
GASOLINA

CAPACIDAD Kg/PL
2

NÚMERO DE MOTOR
E3M2E144913

REG
N

VIN
9FKKE2016G2144913

REG
N

NÚMERO DE SERIE

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE
BONILLA MOSQUERA JOSE MANUEL

IDENTIFICACION
C.C. 1130944483

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden
PLACA
BNR27E

MARCA
YAMAHA

LÍNEA
YW125X - BWS 125X

MODELO
2016

CILINDRADA
125

COLOR
NEGRO AZUL

SERVICIO
PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO
MOTOCICLETA

TIPO CARROCERIA
SIN CARROCERIA

COMBUSTIBLE
GASOLINA

CAPACIDAD Kg/PL
2

NÚMERO DE MOTOR
E3M2E144913

REG
N

VIN
9FKKE2016G2144913

REG
N

NÚMERO DE SERIE

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE
BONILLA MOSQUERA JOSE MANUEL

IDENTIFICACION
C.C. 1130944483

Nombre y Apellido
JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA

FECHA DE NACIMIENTO
20-12-1987

FECHA DE EXPEDICION
19-10-2017

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONducir con LENTES

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL TIO CALI

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRANSITO No. 10011088993

Libertad y Orden
PLACA
BNR27E

MARCA
YAMAHA

LÍNEA
YW125X - BWS 125X

MODELO
2016

CILINDRADA
125

COLOR
NEGRO AZUL

SERVICIO
PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO
MOTOCICLETA

TIPO CARROCERIA
SIN CARROCERIA

COMBUSTIBLE
GASOLINA

CAPACIDAD Kg/PL
2

NÚMERO DE MOTOR
E3M2E144913

REG
N

VIN
9FKKE2016G2144913

REG
N

NÚMERO DE SERIE

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE
BONILLA MOSQUERA JOSE MANUEL

IDENTIFICACION
C.C. 1130944483



Centro de DIAGNÓSTICO
AUTOMOTOR del Valle Ltda.

FORMATO

INVENTARIO FÍSICO DE VEHÍCULO AUTOMOTOR TIPO MOTOCICLETA

Código: FO-PG-03

Versión: 1

Rige: 01/08/2017

Pag: 1 de 1 19-01-18

PLACA

BNE 27E

TIPO DE MOTO

Motocicleta	☒
Motociclo	☐
Motocarro	☐
Otros	☐

TIPO DE SERVICIO

Particular	☒
Público	☐
Oficial	☐
Diplomáticos	☐

No.

448219

MARCA

YAMAHA

COLOR

AZUL

MOTIVO DE INMOVILIZACIÓN

910

No. GRÚA

14

PATIO

A1 BORADA

AGENTES DE TRÁNSITO

304

ESTADO GENERAL DE PRESENTACIÓN DEL VEHÍCULO AUTOMOTOR

DESCRIPCIÓN ELEMENTOS	CANT.	ESTADO			DESCRIPCIÓN ELEMENTOS	CANT.	ESTADO			DESCRIPCIÓN ELEMENTOS	CANT.	ESTADO		
		B	R	M			B	R	M			B	R	M
ESPEJOS	2				GATO CENTRAL	1				GUARDA CADENA	1			
DIRECCIONALES	4				GATO LATERAL	1				BABERO	1			
CALAPIES	2				STOP	1				PITO	1			
MANIGUETAS	2				TACÓMETRO	1				EXOSTO	1			
CDI	1				SWITCH	1				RINES	2			
FAROLAS	2				CATALINA	1				CARBURADOR	1			
TAPA TANQUE	1				BATERÍA	1				AMORTIGUADORES	2			
BARRAS	2				GUARDA FANGOS	2				CARCASA DE MOTOR	1			
					CILINDRO	1								

GRÁFICOS

VISTA LATERAL DERECHA

VISTA LATERAL IZQUIERDA

VISTA FRONTAL

VISTA TRASERA

OBSERVACIONES: EXOSTO. GUARDAFANGOS, TAPAS, MANIGUETAS, BABERO. CON
BOLLONES Y PERONES MOTO. CON BOLLONES Y PERONES EN
GENERAL

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DEL USUARIO:

INGRESO DEL VEHICULO AUTOMOTOR
PERSONA QUE RECIBE EL VEHICULO

Fernando

NOMBRE

FIRMA

SALIDA DEL VEHICULO AUTOMOTOR
ACUSO RECIBO DEL VEHICULO

NOMBRE

FIRMA

CALLE 70 NORTE No. 3B - 81 • PBX - FAX: 6644424 A.A. 007298 • Cali - Colombia
www.diagnosticentrodvalle.com.co

EXT
233

- ORIGINAL -

**EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
HACE CONSTAR QUE:**

Que el señor JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1130944483 expedida en SANTANDER DE QUILICHAO, labora en esta compañía con contrato a término indefinido desde el 3 de Diciembre del 2012, desempeñando las funciones de OPERARIO CATEGORIA IV.

Durante el periodo comprendido entre Julio/2017 y Diciembre/2017, su promedio mensual fue de DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO (\$2,974,638) M/Cte.

La presente se expide con destino a QUIEN INTERESE en YUMBO a los VEINTICINCO (25) días del mes de Enero de DOS MIL DIECIOCHO (2018).

Cordialmente,

Martha Cecilia Gonzalez

VICEPRESIDENTE DE RECURSOS HUMANOS

IMPORTANTE: La información contenida en este documento debe ser confirmada en el Departamento de Recursos Humanos en los teléfonos 6083400; extensión 2358.

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	4
	REG-IN-CE-002	Página	1 de 2

**CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 20 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**

Radicación N.º 31129 de 28 de septiembre de 2018

Convocante (s): JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA y OTROS
Convocado (s): MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

ACTA No.290

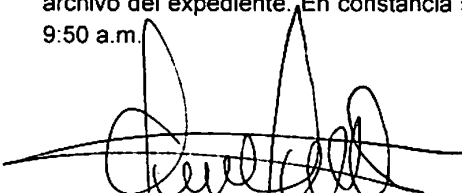
En Santiago de Cali, hoy 7 DE NOVIEMBRE DE 2018, siendo las 9:30 a.m. Procede el despacho de la Procuraduría 20 Judicial II para Asuntos Administrativos a celebrar **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** de la referencia. Comparece a la diligencia el (la) doctor (a) **FERNANDO JARAMILLO RENGIFO**, , identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1130605789 y con tarjeta profesional número 242190 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado (a) del (la) convocantes JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA, GLORIA VIVIANA HURTADO ARBOLEDA, quienes actúa en nombre propio y en representación de los menores MARIANA HURTADO ARBOLEDA y EMANUEL BONILLA HURTADO; señores: MARIA ZULIA PEREA BENITEZ, MABEL PEREA BENITEZ, CRUCELINA MOSQUERA BENITEZ, MARIBEL NIEVA MOSQUERA, SAYURY BONILLA MOSQUERA, al apoderado le fue reconocida personería mediante auto No. 350 de 08 de octubre de 2018; igualmente, comparece el (la) doctor (a) **LORENA TRONCOSO OSSA**, identificado (a) con la C.C. número 1130607160 y portador (a) de la tarjeta profesional número 219099 del Consejo Superior de la Judicatura, en representación de la entidad convocada MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, de conformidad con el poder de sustitución otorgado por el doctor Nayib Yaber Enciso, en su condición de Director del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública de la Alcaldía Municipal de Santiago de Cali, debidamente facultado por el doctor Norman Maurice Armitage Cadavid, en su calidad de Alcalde Municipal de Cali, según Decreto No. 4112.010.20.0047 de 26 de enero de 2017. La Procuradora le reconoce personería al(los) apoderado(s) de la(s) parte(s) convocada(s) en los términos indicados en el poder que aporta(n). Acto seguido la Procuradora con fundamento en lo establecido en el artículo 23 de la Ley 640 de 2001 en concordancia con lo señalado en el numeral 4 del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, declara abierta la audiencia e instruye a las partes sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial en materia contenciosa administrativa como mecanismo alternativo para la solución de conflictos. **En este estado de la diligencia se concede el uso de la palabra a las partes para que expongan sucintamente sus posiciones, en virtud de lo cual el (la) apoderado (a) la parte convocante manifiesta:** Me ratifico en los hechos expuestos en la solicitud de conciliación y las pretensiones son las siguientes: PRIMERA: Que se reconozca que la municipio de Cali, es responsable administrativamente de los perjuicios materiales, morales y daño a la salud que se les ocasionaron a los convocantes con motivo de las graves lesiones de que fue víctima JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA, en hechos que tuvieron lugar el día 18 de enero de 2018, cuando se desplazaba en una motocicleta por la calle 121 carrera 26E, sufriendo un accidente derivado de mal estado de la vía por la que transitaba. SEGUNDA: Como consecuencia de la declaración anterior se condene al Municipio de Santiago de Cali, pagar a los convocantes los perjuicios materiales, morales, y daño a la salud según correspondiere y que fueron ocasionados con tal hecho. La estimación de las pretensiones asciende a \$210.000.000.00. **Seguidamente, se le concede el uso de la palabra al (la) apoderado(a) de la parte convocada MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación de la entidad en relación con la solicitud incoada:** Mediante Acta No. 4121.010.0.1.5-0813 del 06 de noviembre de 2018, fijó como posición institucional no presentar fórmula conciliatoria, toda vez que en el presente caso no existen pruebas que permitan establecer con certeza las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos, no existe material probatorio que permita establecer la

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	--------------------------------	---------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	4
	REG-IN-CE-002	Página	2 de 2

presunta falla del servicio, de esta manera establecemos la ausencia de responsabilidad de la administración debido a la carencia de probanza en contrario. Aporto certificación suscrita por la Secretaria Técnica del Comité, en un (1) folio. La Procuradora Judicial, en atención a la falta de ánimo conciliatorio de MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, declara **FALLIDA** la presente audiencia de conciliación y da por surtido el trámite conciliatorio extrajudicial; en consecuencia, ordena la expedición de la constancia de Ley, la devolución de los documentos aportados con la solicitud y el archivo del expediente. En constancia se firma el acta por quienes en ella intervinieron, siendo las 9:50 a.m.


LORENA TRONCOSO OSSA
 Apoderada de la Entidad Convocada


FERNANDO JARAMILLO RENGIFO
 Apoderado de la parte Convocante


SANDRA ELIZABETH PATIÑO MONTÚFAR
 Procuradora 20 Judicial II para Asuntos Administrativos


LIZBET ADRIANA PALTA URBANO
 Sustanciadora

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	--------------------------------	---------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	1 de 1

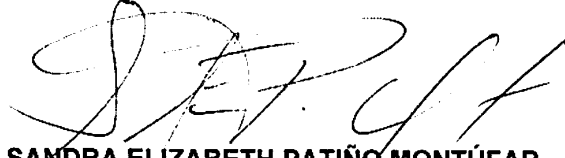
CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL PROCURADURÍA 20 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS	
31129 de 28 de septiembre de 2018	
Convocante (s):	JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA y OTROS
Convocado (s):	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
Medio de control:	REPARACION DIRECTA

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015¹, el Procurador 20 Judicial II para Asuntos Administrativos expide la siguiente

CONSTANCIA:

- Mediante apoderado, el (los) convocante(s) JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA, GLORIA VIVIANA HURTADO ARBOLEDA, quienes actúa en nombre propio y en representación de los menores MARIANA HURTADO ARBOLEDA y EMANUEL BONILLA HURTADO; señores: MARIA ZULIA PEREA BENITEZ, MABEL PEREA BENITEZ, CRUCELINA MOSQUERA BENITEZ, MARIBEL NIEVA MOSQUERA, SAYURY BONILLA MOSQUERA, presentó (ron) solicitud de conciliación extrajudicial el día **28 DE SEPTIEMBRE DE 2018**, convocando a MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.
- Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes:** PRIMERA: Que se reconozca que la municipio de Cali, es responsable administrativamente de los perjuicios materiales, morales y daño a la salud que se les ocasionaron a los convocantes con motivo de las graves lesiones de que fue víctima JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA, en hechos que tuvieron lugar el día 18 de enero de 2018, cuando se desplazaba en una motocicleta por la calle 121 carrera 26E, sufriendo un accidente derivado de mal estado de la vía por la que transitaba. SEGUNDA: Como consecuencia de la declaración anterior se condene al Municipio de Santiago de Cali, pagar a los convocantes los perjuicios materiales, morales, y daño a la salud según correspondiere y que fueron ocasionados con tal hecho.
- El día de la audiencia celebrada el 7 DE NOVIEMBRE DE 2018, mediante Acta No. 290, la conciliación se declaró FALLIDA, ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio entre las partes.
- De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.
- En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Santiago de Cali, 7 DE NOVIEMBRE DE 2018


SANDRA ELIZABETH PATIÑO MONTÚFAR
 Procuradora 20 Judicial II para Asuntos Administrativos

¹ Decreto 1069 del 26 de mayo de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho". Antigua artículo 9º del Decreto 1716 de 2009.

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	--------------------------------	---------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

FERNANDO JARAMILLO RENGIFO

Carrera 4 N° 8- 39; Oficina 602; Edificio Benjamín Herrera; Tel. 8852424/3044848238
E- mail: ferjr417@hotmail.com

Señores

JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE CALI (REPARTO)
La Ciudad.

FERNANDO JARAMILLO RENGIFO, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.130.605.789 de Cali (V), portador de la Tarjeta Profesional No. 242.190 del Consejo Superior de la Judicatura y **CESAR HUGO HENAO CORREA**, mayor de edad, identificado con numero de cedula de ciudadanía No 16.684.032 de Cali (v), portador de la tarjeta profesional No.84.396 del C.S.J, actuando como apoderados judiciales principal y sustituto, respectivamente, de los señores **JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA**, (lesionado), identificado con cédula de ciudadanía No 1.130.944.483 de Villa Rica (Cauca), **GLORIA VIVIANA HURTADO ARBOLEDA** (compañera del lesionado), identificada con cédula de ciudadanía No. 1.130.680.536 de Cali (Valle), quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos menores de edad **MARIANA HURTADO ARBOLEDA**, (hija de crianza del lesionado) y **EMANUEL BONILLA HURTADO** (hijo del lesionado), **MARIA ZULIA PEREA BENITEZ**, (tía del lesionado) identificada con cédula de ciudadanía No 31.857.369 de Cali (Valle), vecinos todos de Cali (Valle), **MABEL PEREA BENITEZ** (tía del lesionado), identificada con cédula de ciudadanía No. 35.850.280 de Tado (Choco), **CRUCELINA MOSQUERA BENITEZ**, (madre del lesionado), identificada con cédula de ciudadanía No 29.223.759 de Santander de Quilichao (Cauca), **MARIBEL NIEVA MOSQUERA**, (hermana del lesionado), identificada con cedula de ciudadanía No 29.182.735 de Palmira (Valle), **SAYURY BONILLA MOSQUERA** (hermana del lesionado) identificada cedula de ciudadanía No 34.616.441 de Santander de Quilichao (Cauca), de conformidad con los poderes conferidos, acudimos ante usted a fin de presentar demanda contra el **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI**, representado por el señor Alcalde Municipal, o por quien haga sus veces, para que mediante la Pretensión de **REPARACIÓN DIRECTA**, consagrada en el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y con citación del Ministerio Público, se decreten las siguientes o similares

DECLARACIONES Y CONDENAS

PRIMERA: Que se reconozca que el Municipio de Cali, es responsable administrativamente de los perjuicios materiales, morales y daño a la salud que se les ocasionaron a los demandantes con motivo de las graves lesiones de que fue víctima **JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA** en hechos que tuvieron lugar el día 18 de Enero del año 2018, cuando se desplazaba en una motocicleta por la calle 121 carrera 26e, a eso de las 20 horas aproximadamente y sufrió un accidente de tránsito derivado del mal estado de la vía por la que transitaba.

SEGUNDA: Como consecuencia de la declaración anterior se condene al **MUNICIPIO DE CALI** pagar a los demandantes los perjuicios materiales, morales y daño a la salud según correspondiere y que fueron ocasionados con tal hecho, de acuerdo a la siguiente estimación y teniendo en cuenta los parámetros jurisprudenciales dictados por el H. Consejo de Estado para esta clase de procesos:

PERJUICIOS MATERIALES

A. LUCRO CESANTE: Su fundamento en el caso sometido a estudio se encuentra sustentado en la pérdida de la capacidad laboral que sufrió el señor **JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA** como consecuencia de las graves lesiones causadas en el accidente de tránsito del que fue víctima, disminución que le impedirá desarrollar actividades laborales en forma plena.

Para la liquidación de este perjuicio se tendrá en cuenta:

- a) Promedio de vida probable del causante, partiendo que la víctima nació el día veinte (20) de diciembre del año mil novecientos ochenta y siete (1987), es decir con casi cuarenta y ocho (48) años más de expectativa de vida.
- b) El ingreso mensual promedio que percibía el afectado, producto de su actividad laboral, equivalente a Dos Millones Novecientos setenta y cuatro Mil Seiscientos Treinta y Ocho Pesos (\$ 2.974.638), más un veinticinco por ciento (25%) de prestaciones sociales. Según las pautas seguidas por el Consejo de Estado, la suma con la cual se liquiden los perjuicios materiales no puede ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente para la fecha de la sentencia.
- c) La pérdida de capacidad laboral sufrida por el señor José Manuel Bonilla Mosquera, que equivale aproximadamente a un 20% o a lo que resulte probado dentro del proceso.
- d) Los intereses compensatorios desde la fecha de su causación hasta cuando se produzca la indemnización.

La cifra arrojada se actualizará aplicando la siguiente fórmula:

$$VP = S \frac{\text{Índice Final}}{\text{Índice Inicial}}$$

Donde los factores equivalen a:

VP	Valor Presente
S	Suma que se busca actualizar
Índice final	Índice de Precios al Consumidor a la fecha del incidente regulador.
Índice Inicial	Índice de Precios al Consumidor a la fecha de causación del perjuicio.

La indemnización comprenderá dos períodos:

a. **Vencido o consolidado**, que se establezca aplicando la fórmula:

$$S = Ra (1+i)^n - 1$$

Ra Renta mensual actualizada según la primera fórmula,

- i Interés puro o técnico del 6 % mensual o 0.4867 mensual
 n Período (número de meses) que comprende la indemnización, que va desde la fecha de ocurrencia del hecho, hasta aquella probable de ejecutoria del auto.

b. **Futuro o anticipado**, que se halla mediante la fórmula:

$$S = \frac{Ra (1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

- S Suma buscada
 Ra Renta actualizada
 i Interés 6%
 n Número de meses a indemnizar (supervivencia).

De acuerdo con los factores mencionados inicialmente; podría tasarse aproximadamente este perjuicio en la suma de **DOSCIENTOS DIEZ MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$ 210.000.000)** mcte, o lo que resulte probado.

En forma subsidiaria solicitamos a la entidad convocada reconocer el pago de este estipendio conforme la cuantía que se sirva determinar atendiendo los principios de equidad y de reparación integral así como las pautas fijadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Corporación Internacional que ha entendido bajo ciertas circunstancias¹, que este perjuicio puede presumirse, y que no obstante no lograr probarse, la equidad surge como criterio para su estimación².

B. DAÑO EMERGENTE: Cuyo fundamento se encuentra estructurado en el hecho de que José Manuel tuvo asumir el costo de las siguientes erogaciones, a fin de retirar la motocicleta de los patios de la Secretaría de Tránsito, toda vez, que a raíz del accidente fue inmovilizada:

- Por concepto de parqueadero de motos inmovilizadas, \$195.000, tal y como se verifica en el comprobante de ingreso No 26998 del 31 de enero de 2018.
- Por concepto revisión de accidentes, \$ 22.689, tal y como se verifica en el comprobante de ingreso No 26923 del 31 de enero de 2018.
- Por concepto de grúas, motos o similares, \$52.100, tal y como se verifica en el comprobante de ingreso No 26997 del 31 de enero de 2018.

¹. Ver entre otras, Caso Niños de la Calle vs Guatemala, sentencia del 26 de mayo de 2001, núm. 79; Caso de la "Panel Blanca" vs Guatemala, 25 de mayo de 2001 núm. 116; Caso "El Caracazo vs. Venezuela", sentencia de 29 de agosto de 2002, núm. 50.

². La jurisprudencia de la alta corporación de lo contencioso administrativo ha expuesto la necesidad de reparar integralmente a la víctima del daño causado por las entidades públicas, que obedece no sólo a la materialización del principio de "reparación integral" que nuestro ordenamiento ha incorporado, sino en respuesta a la influencia de los estándares de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, gracias al denominado "Bloque de constitucionalidad".

Es lógico además entender que en virtud de la figura los jueces están sujetos a tener presente los instrumentos internacionales que se incorporan en nuestro compendio normativo, tal como puede interpretarse del contenido del artículo 93 constitucional. De allí que la jurisprudencia de los intérpretes autorizados de los instrumentos que hacen parte del bloque de constitucionalidad resultan efectivos al momento de dilucidar el alcance de los derechos humanos y del propio Derecho internacional humanitario, y las maneras de su reparación.

C. PERJUICIOS MORALES. Conforme a oportuno pronunciamiento del H. Consejo de Estado³ la valoración del perjuicio moral se tendrá en **salarios mínimos legales mensuales**, atendiendo los principios de *Reparación Integral* y *Equidad* que señala el artículo 16 de la Ley 446 de 1998, y por lo cual se tasarán así:

- a. favor de **JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA**, (lesionado), cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, o lo que corresponda según sentencia unificadora del 28 de agosto de 2014, dictada dentro del radicado No 50001-23-15-000-1999-00326-01(31172), de la cual fue ponente la Dra Olga Melida Valle de de la Hoz.
- b. A favor de la señora **GLORIA VIVIANA HURTADO ARBOLEDA**, (esposa del lesionado), cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, o lo que corresponda según sentencia unificadora del 28 de agosto de 2014, dictada dentro del radicado No 50001-23-15-000-1999-00326-01(31172), de la cual fue ponente la Dra Olga Melida Valle de de la Hoz.
- c. A favor de la menor **MARIANA HURTADO ARBOLEDA**, (hija de crianza del lesionado), quien se encuentra representada por su madre Gloria Viviana Hurtado Arboleda, cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, o lo que corresponda según sentencia unificadora del 28 de agosto de 2014, dictada dentro del radicado No 50001-23-15-000-1999-00326-01(31172), de la cual fue ponente la Dra Olga Melida Valle de de la Hoz.
- d. A favor del menor **EMANUEL BONILLA HURTADO**, (hijo del lesionado), quien se encuentra representado por sus padres Jose Manuel Bonilla Mosquera y Gloria Viviana Hurtado Arboleda, cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, o lo que corresponda según sentencia unificadora del 28 de agosto de 2014, dictada dentro del radicado No 50001-23-15-000-1999-00326-01(31172), de la cual fue ponente la Dra Olga Melida Valle de de la Hoz.
- e. A favor de **MARIA ZULIA PEREA BENITEZ**, (tía del lesionado), ochenta (80) salarios mínimos legales mensuales vigentes, o lo que corresponda según sentencia unificadora del 28 de agosto de 2014, dictada dentro del radicado No 50001-23-15-000-1999-00326-01(31172), de la cual fue ponente la Dra Olga Melida Valle de de la Hoz.
- f. A favor de **MABEL PEREA BENITEZ**, (tía del lesionado), ochenta (80) salarios mínimos legales mensuales vigentes, o lo que corresponda según sentencia unificadora del 28 de agosto de 2014, dictada dentro del radicado No 50001-23-15-000-1999-00326-01(31172), de la cual fue ponente la Dra Olga Melida Valle de de la Hoz.
- g. A favor de **CRUCELINA MOSQUERA BENITEZ**, (madre del lesionado), cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, o lo que corresponda según sentencia unificadora del 28 de agosto de 2014, dictada dentro del radicado No 50001-23-15-000-1999-00326-01(31172), de la cual fue ponente la Dra Olga Melida Valle de de la Hoz.
- h. A favor de **MARIBEL NIEVA MOSQUERA**, (hermana del lesionado), noventa (90) salarios mínimos legales mensuales vigentes, o lo que corresponda según sentencia unificadora del 28 de agosto de 2014, dictada dentro del radicado No 50001-23-15-000-1999-00326-01(31172), de la cual fue ponente la Dra Olga Melida Valle de de la Hoz.

³ Sentencia del 6 de septiembre de 2001 con ponencia del Dr. Alier Eduardo Hernández Enríquez, dentro del proceso propuesto por Belén González y otros contra el Instituto Nacional de Vías y Ministerio de Transporte.

- i. A favor de **SAYURI BONILLA MOSQUERA**, (hermana del lesionado), noventa (90) salarios mínimos legales mensuales vigentes, o lo que corresponda según sentencia unificadora del 28 de agosto de 2014, dictada dentro del radicado No 50001-23-15-000-1999-00326-01(31172), de la cual fue ponente la Dra Olga Melida Valle de de la Hoz.

C. DAÑO A LA SALUD. Este perjuicio inmaterial tiene su fundamento en el caso bajo examen, en el hecho dañino sufrido por el señor **JOSE MANUEL BONILLA MOSQUERA** que le produjo unas lesiones físicas que lo han privado del disfrute normal de sus actividades tanto personales como familiares, mismas que se han visto manifiestamente limitadas.

Se reafirma la existencia de este tipo de perjuicio, en el hecho de que la recuperación lenta y parcial de su salud ha causado una considerable disminución en el desarrollo de todas sus labores, ocasionándole serios traumatismos, aspecto que se ha visto reflejado en sus relaciones interpersonales, lo anterior se manifiesta en el hecho de que sus actividades no sean tan agradables como cuando gozaba de una capacidad física y psíquica normal, situaciones estas que serán ampliamente demostradas.

La tasación del presente perjuicio, se estima en **CIEN (100) SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES** vigentes, o lo que corresponda según lo determinado por la Sentencia Unificadora del 28 de agosto de 2014, dictada por el Consejo de Estado dentro del radicado No 05001-23-31-000-1997-01172-01(31170), del cual fue ponente el Dr. Enrique Gil Botero.

D. OTROS PERJUICIOS –PERJUICIO ESTETICO

Como ha sido sostenido por gran parte de la doctrina nacional y extranjera, este tipo de perjuicio es diferente a cualquiera de los que jurisprudencialmente se han reconocido, pues sus características propias no permiten un encuadramiento si quiera dentro del denominado "moral", ni dentro del otrora "daño a la vida de relación antes fisiológico" hoy encuadrado dentro del daño a la salud.

Sobre el particular el Doctor Enrique Gil Botero, (ex Consejero de Estado) en su obra Temas de Responsabilidad Extracontractual del Estado, Librería Jurídica Sánchez R. Ltda dijo *"Toda cultura tiene una concepción, unos parámetros y lineamientos sobre la forma y la estética, criterios que ofrecen una línea de regularidad en el contexto cultural mismo. La afectación o mutación de esa regularidad, pone a quien la padece en una situación de desventaja frente al concepto de regularidad estética"*, indicando con ello de manera clara y concreta la entidad propia, independiente y autónoma de este perjuicio.

No podemos confundir en un solo tipo de perjuicio la afectación psicológica por el sufrimiento que conlleva cualquier daño soportado; ni con las consecuencias del mismo frente a la interacción con la sociedad, que le hace independiente de las alteraciones físicas que como tal son un perjuicio, desligado de las repercusiones que conllevaría, como el rechazo social.

Es evidente que el carácter de este de perjuicio tiene connotaciones e identidades propias, que erradamente se ha subsumido en el perjuicio moral. Fijémonos como una

perturbación funcional y física crea dos realidades distintas: Un atentado a la armonía física e integridad corporal que por sí crea un menoscabo, y otro es la consecuencia moral o psicológica del quebranto material.

La tasación de este perjuicio se fija en la suma de **CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES** vigentes al momento de la ejecutoria del fallo definitivo.

TERCERA. Que se ordene el reajuste monetario de las condenas líquidas, teniendo en cuenta lo dispuesto en el Artículo 192 y siguientes del C.P.A.C.A.

CUARTA. Que se ordene el pago de los intereses conforme lo establecido en el artículo 195 del C.P.A.C.A.

HECHOS Y OMISIONES FUNDAMENTALES DE LA PRETENSIÓN

Sirven de fundamento a las pretensiones los siguientes hechos:

1. Producto de la relación entre el señor Manuel Santos Bonilla y Crucelina Mosquera Benítez nacieron Sayuri y José Manuel Bonilla Mosquera, producto de relaciones anteriores, la señora Crucelina Mosquera procreo a Maribell Nieva Mosquera y a María Edilma Mosquera, el hogar así conformado siempre se destacó por sus excelentes relaciones familiares, por la ayuda y colaboración que se prestaban entre sus integrantes, logrando la señora Crucelina hacer de sus hijos unas personas de bien, de excelentes relaciones interpersonales y familiares.
2. La señora Crucelina Mosquera Benítez tiene dos hermanas, María Zulia y Mabel Perea Benítez, siendo ellas pilar fundamental para lograr la crianza ejemplar de sus cuatro hijos, pues han llegado a ser consideradas por ellos como unas verdaderas madres, ya que han estado a su lado en todos los momentos de la vida, siempre dispuestas a colaborar en todo aquello que necesitan.
3. Ya en la edad adulta, José Manuel Bonilla Mosquera se unió a Gloria Viviana Hurtado Arboleda, quien producto de una relación anterior procreo a la menor Mariana Hurtado Arboleda, al anterior hogar se unió el hijo de la pareja, Emanuel Bonilla Hurtado.
4. José Manuel Bonilla Mosquera, siempre se caracterizó por ser una persona muy responsable y por ello comenzó a trabajar desde temprana edad, lo anterior con el propósito de ayudar a su madre, hermana y tías; durante su temprana iniciación en el campo laboral conoció varias personas y por esta circunstancia logró su vinculación sociedad Cables de Energía y Telecomunicaciones –Centelsa, empresa donde labora desde el 3 de diciembre del año 2012, desempeñando el cargo de Operario Categoría IV, con una vinculación contractual a término indefinido.
5. Dado que el señor Bonilla Mosquera tiene que desplazarse desde su residencia ubicada en la calle 62B No 1 A 9-205 sector 4 agrupación 2 apto 2c-51 Chiiminangos II de esta ciudad, hasta las instalaciones de Centelsa S.A para cumplir con su

trabajo y con el propósito de evitar el caótico tráfico de la ciudad que en ocasiones no le permitía llegar temprano a su lugar de trabajo, adquirió una motocicleta.

6. Para el día jueves 18 de enero del año 2018, fecha en la cual se encontraban finalizando sus vacaciones, cogió su motocicleta y se dirigió hacia la peluquería y cuando transitaba por la calle 121 con carrera 26e sufrió un aparatoso accidente, resultando lesionado en su rodilla izquierda.
7. Según versión del accidentado y de las personas que presenciaron el accidente, el mismo se debió al mal estado de la vía por donde se desplazaba Bonilla Mosquera, pues ésta presentaba un hueco, aseveraciones que fueron confirmadas por la autoridad de tránsito Municipal, prueba de ello es que al llegar al lugar de los hechos, el AG Diego Camacho Z, placa No 304 consignó en su informe de accidente de tránsito No A 000705052 lo siguiente:..." *HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO: de la vía 306..*", que según relación de las "*CAUSAS DE LOS ACCIDENTES POR FRECUENCIA, CORRESPONDE A HUECOS*", La anterior afirmación se comprueba en el referido informe que se aporta como prueba a la presente demanda.
8. Como consecuencia del accidente descrito en los numerales anteriores, José Manuel resultó con lesiones en su cuerpo, especificándose por la institución hospitalaria que la atendió que estas correspondían a trauma en rodilla izquierda, consignándose en la historia clínica abierta a su nombre por la Clínica Cristo Rey, lo siguiente: "*.. Motivo Consulta y Enfermedad Actual. Accidente de Tránsito. Enfermedad Actual. Paciente quien presento accidente de tránsito con posterior trauma en rodilla izquierda, refiere dolor 7/10 con limitación para la flexión, niega otros traumas.. Consolidado y Evoluciones .. Paciente quien presento accidente de transito con posterior politraumatismo. A las 23.53 se consignó en la historia clínica luego de realizada una imagen diagnostica en la que se determinó lo siguiente: RX de Rodilla Izquierda: Se observa fractura de platillos tibiales izquierdo; Al día siguiente de su ingreso al citado centro hospitalario, se consignó en su historia clínica a las 10:59 entre otros lo siguiente:... "paciente con politraumatismo con trauma sobre rodilla y pierna izquierda con posterior edema, dolor intenso y limitación funcional por lo cual toman rx. Al examen físico MII con gran edema en rodilla, equimosis amas dolorosos, no déficit vascular distal. RX de pierna y rodilla con fractura de platillos conminuta. Se toma tomografía como es el deber ser en fracturas de platillos tibiales. Se pasa turno para reducción abierta mas osteosíntesis de tibia con placas en tibia proximal medial y lateral, tornillos canulados ... A las 16:37 horas del día 20 de enero se consignó en la historia clínica lo siguiente:".. DX. Pop de colocación de material de ots por fractura de platillos tibiales izquierdo.. A/p Paciente con pop de colocación de material de ots por fractura de platillos tibiales del lado izquierdo, con adecuada evolución pop, se decide dejar en hospitalización para manejo del dolor..*
9. Para el día 17 de febrero de 2018, José Manuel consulto en Comfenalco E.P.S y en aquella oportunidad se consignó en su historia clínica entre otros lo siguiente:

".... Motivos de consulta tuve un accidente. Enfermedad Actual. ...paciente que presento una accidente de transito el 18 de enero, donde presento una fractura

conminuta de platillos tibiales de rodilla izquierda para lo cual fue operado con colocación de material de ots y refiere que le duele la rodilla y que no tiene control pendiente porque no hay agenda.. Días de incapacidad o licencia. 30

10. Para el día 13 de marzo de igual año, el señor Bonilla Mosquera fue nuevamente a valoración médica a Comfenalco Ambulatorio –G Ocho y en aquélla oportunidad se consignó en su historia clínica que recomendándose no apoyar la pierna, ayuda con muletas y control en un mes, dándole una incapacidad a partir del 18 de igual mes y año.
11. El día 18 de abril de 2018 fue a control en la sede norte de Comfenalco E.P.S, se recomienda no apoyar pie, continuar usando muletas y se le da incapacidad por un mes más.
12. El día 14 de enero de 2018 fue a control y en aquella oportunidad se consignó continuar usando muletas y estar en terapias físicas, prorrogándose su incapacidad por treinta días más
13. Las lesiones sufridas por José Manuel Bonilla Mosquera han causado gran tristeza y dolor a todos los integrantes de su grupo familiar, pues sus hijos, compañera, hermanas y tías, son testigos de sus dolencias tanto físicas como psíquicas, pues ha perdido movilidad en su rodilla derecha, hecho que le impide realizar labores que para el antes eran rutinarias, esta situación ha hecho que José Manuel cuente con una baja autoestima y un notable cambio en el comportamiento a pesar de que siempre se ha sido distinguido como una persona activa, alegre y entusiasta; últimamente ha denotado profunda tristeza y apatía frente a sus familiares y ya no desarrolla las actividades sociales y recreativas que solía realizar, situación a la que se debe el haber permanecido incapacitado por casi cinco meses, puesto durante dicho lapso tuvo que caminar con la ayuda de muletas y asistir a múltiples terapias para lograr recuperar su salud.

FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES

Constitución Nacional, artículos 1, 2, 6, 90, 93, 217, 318 y 365.

Artículo 2:

"Las autoridades de la república están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del estado".

En su artículo 90, reza:

"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas".

Fundamento constitucional de la responsabilidad patrimonial de las instituciones públicas.

Nuestra Carta Política, en su artículo 1, concibe el Estado Social de Derecho como aquel de profundo respeto por la dignidad humana y la solidaridad de las personas con una prevalencia del interés general sobre el particular; norma que debe concordarse con el artículo 2 en su inciso 2 al determinar que **"las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derecho y libertades y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares"**.

El artículo 90 de nuestra Constitución Política señala: **"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades públicas"**. La última parte de este inciso hace relación a la causalidad, y de ella depende el examen de la imputación o adjudicación del daño a las autoridades públicas. La Carta Política en el citado artículo 90 nos enseña que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que se ocasionen como consecuencia de la acción u omisión de las autoridades públicas. Así las cosas, como lo ha distinguido la jurisprudencia y la doctrina, a partir de este texto constitucional el deber resarcitorio o de reparación a cargo del Estado emerge cuando se ha causado un **daño antijurídico** que le sea **imputable**.

Es así como, dentro de este nuevo universo constitucional, la responsabilidad no está únicamente ligada al actuar negligente, culposo o doloso, es decir a criterios subjetivos, desplazándose a criterios objetivos, fundamentados en principios de **justicia, equidad, solidaridad**, etc., en donde la importancia gira alrededor de quien sufre el daño. Es así, como puede hallarse el Estado obligado a resarcir un perjuicio causado a pesar que su actividad o actuación esté dentro de los marcos de la licitud. Esta filosofía jurídica, argumentada desde hace varios años, se alimenta con la esencia del artículo 90 de nuestra Constitución al disponer la responsabilidad estatal por los **daños antijurídicos**.

El daño antijurídico es fuente de responsabilidad estatal y a su vez la teoría de la responsabilidad objetiva adquiere fundamento constitucional, razón por la cual surge la cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado como el punto de intersección a través del cual encuadra cualquier régimen de responsabilidad. El concepto de daño antijurídico no ha sido definido en nuestra legislación, pero hace varios años la jurisprudencia colombiana ha venido formando la teoría de la Lesión resarcible fundamentada en el daño antijurídico, basados en la doctrina española, y es así como en distintos fallos emitidos por el Consejo de Estado se encuentra una concepción del daño antijurídico que lo consagra como el fundamento de todo deber y obligación de reparación. De ahí, que el objetivo de la responsabilidad patrimonial del Estado es el restablecer el equilibrio económico roto cuando se lesiona un patrimonio particular por parte de la administración pública. Se ha pasado de la llamada antijuridicidad subjetiva, que exigía el dolo, la culpa o falta del funcionario de la administración para generar la responsabilidad del Estado, a la llamada antijuridicidad objetiva, que tiene como fundamento el daño ocasionado a la víctima, que pasa a ser el elemento más importante de la responsabilidad patrimonial estatal.

Régimen de la falla del servicio para derivar la responsabilidad de la entidad pública.

Ahora debemos precisar los aspectos que nos llevan indefectiblemente a responsabilizar a la entidad pública territorial de los perjuicios originados a los convocantes, pues como se logrará demostrar en el devenir del proceso, esto es atribuible a la falla de la administración pública, en quien concurren los elementos constitutivos del régimen de falta como generadora del deber resarcitorio a cargo de ella.

Para ello resulta indispensable tener en cuenta lo que jurisprudencialmente se ha destacado como los requisitos para la constitución de la falla administrativa:

"Cuando el Estado, en desarrollo de sus funciones incurre en la llamada "FALTA O FALLA DEL SERVICIO", o mejor aún falta o falla de la administración, trátase de simples actuaciones, omisiones hechos y operaciones administrativas, se hace responsable de los daños causados al administrado. Esta es la fuente común y frecuente de la responsabilidad estatal y se requiere:

Una falta o fallas del servicio o de la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio. La falta o falla de que se trata, no es la personal del agente administrativo, sino la del servicio o anónima de la administración;

a) Lo anterior implica que la administración ha actuado o ha dejado de actuar, por lo se excluyen los actos del agente, ajenos al servicio, ejecutados como simple ciudadano;

b) Un daño, que implica la lesión o perturbación de un bien protegido por el derecho, bien sea civil, administrativo, etc., con las características generales predicadas en el derecho privado para el daño indemnizable, como de que sea cierto, determinado o determinable, etc., y

c) Una relación causalidad entre la falta o falla de la administración y el daño, sin la cual aún demostrada la falta o falla del servicio, no habrá lugar a la indemnización..."¹⁵

El hecho irregular.

En el caso que nos ocupa resultará evidente la falla de la entidad acusada, pues en primer término se demostrará que corresponde a la administración territorial el debido mantenimiento de la vía pública donde ocurrió el accidente en el resultó lesionado José Manuel Bonilla Mosquera, por ende, está a su cargo la revisión y corrección de imperfecciones de la vías públicas de su jurisdicción, siendo por ello razonada la contraprestación a favor del beneficiario que auxilia o tributa a la institución para alcanzar tal designio.

Como demostraremos en el curso del presente asunto el incidente tuvo una causa directa y determinante en su concreción, cual fue el mal estado de la vía, pues debido a ello José Manuel Bonilla Mosquera perdió el control de su motocicleta lo que provocó su aparatosa caída con las consecuencias ya descritas.

Así entonces

que al ser deber del Municipio de Cali el conservar y mantener las vías públicas en óptimas condiciones, el acontecimiento generador del daño o perjuicio tuvo una causa exclusiva, siendo esta la omisión del ente territorial convocado, quien no dispuso que la dependencia encargada realizara el mantenimiento de sus vías, desarrollando para ello las obras públicas correspondientes.

Significa entonces lo anterior, que el primer elemento constitutivo de la falla del servicio, esto es la existencia del hecho irregular, se encuentra plenamente acreditado.

Frente a la obligación indemnizatoria a cargo del Estado por la omisión en el cumplimiento de dicho deber, el máximo Tribunal de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa ha dicho lo siguiente:

"..El mantenimiento de una vía pública es obligación oficial que consiste en realizar permanentemente sobre ellas todas las obras y trabajos necesarios para que preste satisfactoriamente el servicio a que está destinada. Es deber del Estado (municipio, Departamento, Nación, etc.), velar en todo momento por esta misión y su cumplimiento, que no solo es instrumento material para realizar el derecho de tránsito o desplazamiento de un sitio a otro, que la ley garantiza a todas las personas, sino además, como una compensación razonable y justa para quienes con el cumplimiento de las cargas tributarias, han adquirido el derecho a un correcto funcionamiento de los servicios públicos. Normalmente el ejercicio del derecho de transitar no tiene porque implicar riesgos diferentes de los que son inherentes a fallas de la conducta humana, o sea, de lo que pueden concebirse como independientes de la tarea del Estado respecto del instrumento para realizarlo, que son las vías de comunicación colocadas legal o convencionalmente bajo su responsabilidad. Esta supone un empeño constante para mantenerlas en tal estado de buen funcionamiento, que ni la integridad ni la vida de los transeúntes corra peligro alguno derivado de imperfecciones, daños o desperfectos, carencia de medidas cautelares u otro hecho semejante." ¹⁶

Después reiteró igualmente el mismo Cuerpo Colegiado:

"Pero si no puede exigir que el Estado únicamente construya vías seguras y elimine peligros potenciales de los transeúntes, si es obligación actual del Estado Colombiano ACTUAR ante los peligros reales a que se encuentren sometidos los residentes en el país. Y debe actuar en primer término evitando que las personas se

sometan al peligro, proporcionado soluciones que logren no tener que sortear situaciones peligrosas, vigilando que las personas no pasen por aquellos sitios y en fin asumiendo una actitud positiva ante hechos reales que pueden hacer perder la vida o los bienes de los asociados. Si como se ha dicho, el Estado posee una especie de poderes administrativos y policivos que le permiten delimitar el campo de la prestación de los servicios, lógicamente ante verdaderas situaciones de peligro debe utilizar estos poderes, pues no debe olvidar que su primerísima obligación es la de garantizar y proteger la vida y los bienes de sus miembros. En estos casos, si no podrá exonerarse de la obligación contenida en el artículo 16 de la C.N. aduciendo imposibilidad física de prevenir un daño o de evitarlo.”¹⁷

Ahora bien, obviamente el hecho que se está endilgando a la institución demandada es el único generador de los perjuicios que se solicitan sean reparados. Pues del informe del accidente de tránsito que se suscribió con ocasión del accidente donde resultó lesionado el señor José Manuel Bonilla Mosquera, así como de las personas que presenciaron el mismo, se determina con mediana claridad que el referido señor conducía su rodante a una velocidad moderada, guardando las precauciones que la vía exigía por su constante tránsito, y no obstante la prevención guardada, perdió el control de su motocicleta por la presencia de un hueco que presentaba el carreteable por donde se desplazaba; ocasionándole las afectaciones físicas que se describieron en el acápite fáctico de este escrito.

La causalidad e imputabilidad.

Este elemento axiológico sobre el cual descansa la responsabilidad del Estado, se encuentra desarrollado por nuestra jurisprudencia y ha sido decantado a partir de la lectura del artículo 90 constitucional que la responsabilidad patrimonial de una institución pública, deberá tenerse por probado el daño antijurídico y que éste pueda imputarse a la entidad acusada.

Con anterioridad a esta interpretación, la doctrina y la jurisprudencia descansó el concepto de responsabilidad en la existencia de tres elementos, el hecho, el daño y el denominado nexo de causalidad.

Podemos definir el **nexo causal** como la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido; esta confrontación causal tiene que hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los sucesos acaecidos que se consideran han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga, en otros términos lo que se busca es demostrar la presencia de una vínculo necesario entre un antecedente (causa) y un consiguiente (efecto).

Por consiguiente, para lograr establecer la causa en el evento sub-lite, debemos acudir al antecedente de la institución convocada, es decir la omisión en el mantenimiento

que llevó al deterioro de la vía pública que condujo al peligro causado al hoy convocante lesionado, atribuyendo de manera clara que la mala condición vial fue la causa del accidente. Demostrando de forma contundente que el hecho de la irregularidad de la vía pública ha sido la causa eficiente del daño causado a los reclamantes, en otros términos, evidencia claramente la relación causal entre la omisión o irregularidad administrativa y el daño; por lo tanto al concurrir los componentes del régimen de responsabilidad de la falla o falta del servicio, deberá imponerse a la institución el deber de resarcir toda lesión al bien jurídico o perjuicio que le fue causado a los convocantes.

Resulta claro entonces, la evidente falla del servicio endilgable al ente territorial demandado así como que de ésta se derivó el menoscabo en la integridad física y emocional de la víctima y de todo su grupo familiar.

PRUEBAS

Para que sirvan de fundamento a la decisión a adoptar, me permito solicitar se decreten y practiquen y se tengan como tales las siguientes:

A. DOCUMENTALES:

- Poder debidamente otorgado por los demandantes.
- Sustitución del poder conferido.
- Fotocopia cédula de ciudadanía y registro civil de nacimiento de José Manuel Bonilla Mosquera.
- Fotocopia auténtica cédula de ciudadanía y registro civil de nacimiento de Gloria Viviana Hurtado Arboleda.
- Fotocopia cédula de ciudadanía y registro civil de nacimiento de Héctor Alfonso Ocampo Álvarez.
- Declaración extra juicio de fecha 02 de agosto de 2018, expedida por la Notaría Diecisiete de Cali, que acredita convivencia entre José Manuel Bonilla Mosquera y Gloria Viviana Hurtado Arboleda.
- Fotocopia registro civil de nacimiento de Marina Hurtado Arboleda.
- Fotocopia registro civil de nacimiento de Emanuel Bonilla Hurtado.
- Fotocopia cédula de ciudadanía y registro civil de nacimiento de Mabel Perea Benitez.
- Fotocopia cedula de ciudadanía y ~~registro civil de nacimiento~~ Crucelina Mosquera Benitez.
- Fotocopia cedula de ciudadanía y registro civil de nacimiento de Maribell Neiva Mosquera.
- Fotocopia cedula de ciudadanía y registro civil de nacimiento de Sayuri Bonilla Mosquera.
- Copia croquis e informe de accidente de tránsito No A000705052.
- Copias historia clínica abierta por la Clínica Cristo Rey y Comfenalco a nombre de José Manuel Bonilla Mosquera.
- Certificación expedida por el Jefe de Oficina de Transito y Transporte del Municipio de Florida, en el que constan las especificaciones de la motocicleta de placas BNR27E.
- Copia del SOAT donde figura como tomador Jose Manuel Bonilla Mosquera.

- Copia licencia de transito motocicleta de placas BNR27E.
- Copia licencia de conducción a nombre de Jose Manuel Bonilla Mosquera.
- Comprobantes de ingreso del Centro de Diagnóstico Automotor del Valle, Nos 26998, 26923, 22.689 del 31 de enero de 2018, por \$ \$195.000, \$ 22.689 y \$ 52.100, respectivamente.
- Constancia de vinculación laboral e ingresos percibidos por el señor Jose Manuel Bonilla Mosquera, expedida por la Secretaria de Recursos Humanos de la Sociedad Centelsa, Sra Martha Cecilia González.
- Acta No 290 del 7 de noviembre de 2018, expedida por la Procuraduría Judicial 20 II para Asuntos Administrativos.
- Constancia del 7 de noviembre de 2018, expedida por la Procuraduría Judicial 20 II Administrativo para Asuntos Administrativos.

B. - OFICIOS

Solicito al señor (a) Juez, se sirva ordenar remitir oficio a las siguientes entidades:

1. A la Clínica Cristo Rey, a fin de que se sirva remitir a este proceso fotocopia auténtica, completa y transcrita de todos y cada uno de las piezas que conforman la historia clínica que figura a nombre de José Manuel Bonilla Mosquera, identificado con CC No 1.1130.944.483 expedida en Villa Rica (C) con motivo de las lesiones que sufrió el día 18 de enero del año 2018.
2. Al Consorcio Salud EPS Comfelanco Valle, a fin de que se sirva remitir a este proceso fotocopia auténtica, completa y transcrita de todos y cada uno de las piezas que conforman la historia clínica que figura a nombre de José Manuel Bonilla Mosquera, identificado con CC No 1.1130.944.483 expedida en Villa Rica (C) con motivo de las lesiones que sufrió el día 18 de enero del año 2018.
3. Al Municipio de Santiago de Cali-Secretaría de Tránsito Municipal, a fin de que dicha dependencia remita copia auténtica y legible del informe de accidente de tránsito radicado bajo el No 00022705052.

C.- TESTIMONIOS:

Solicito al señor Juez, se sirva recepcionar en la audiencia correspondiente, los testimonios de las siguientes personas:

1. AG Diego Camacho, distinguido con la placa No 304, quien se puede ubicar en las dependencias de la Alcaldía Municipal de Santiago de Cali, puesto que es orgánico de la Secretaría de Tránsito Municipal.
2. JOSE EDGAR LARGACHA, identificado con CC No 16.866.807, quien se localiza en la Avenida 2b2 No 73N-151 B/ las margaritas de esta ciudad, cel 316 491 1221
- 3.VICTOR HUGO PEREA, identificado con CC No 94.534.133, quien se localiza en la calle 59 No 273 de esta ciuda, cel 312 713 7576.

21

4. JOSE ANTONIO LUCUMI, identificado con cédula de ciudadanía No 1.062.287.550, quien se localiza en la calle 2 No 8-33 el Jardin Villa Rica Cauca, Cel 300 810 7923.

5. JOHANA HINOJOSA, identificada con cédula de ciudadanía No 1.077.646.721, quien se localiza en la carrera 26 No 91-102 de esta ciudad, Cel 311 787.4321.

OBJETO DE LA PRUEBA:

El primero, se referirá a las circunstancias tiempo, modo y lugar en que tuvieron los hechos en los cuales resultó lesionado el señor José Manuel Bonilla Mosquera, y los restantes al conocimiento que tienen del referido señor, la actividad que desempeñaba para la mentada fecha, la relación de afecto con su familia, compañera, hijos, madre y tías. Y en general todo lo que les conste sobre los hechos de la demanda.

D.- PRUEBA PERICIAL

A. Solicito al Señor (a) Juez se remita junto con su historia clínica, al señor José Manuel Bonilla Mosquera, identificado con CC No 1.1130.944.483 expedida en Villa Rica (C), al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, a fin que sea valorado por dicha institución y se determinen las secuelas médico legales que le produjeron las lesiones sufridas el día 18 de enero del año 2018.

B. Solicito al señor (a) Juez se remita junto con su historia clínica, al señor José Manuel Bonilla Mosquera, identificado con CC No 1.1130.944.483 expedida en Villa Rica (C), a la Junta Calificadora de Invalidez Regional Valle del Cauca, a fin que sea valorado por dicha institución y se determine cuál fue la merma que en su capacidad laboral, le produjo las lesiones sufridas el 18 de enero del año 2018.

ANEXOS

Me permito anexar los siguientes documentos:

Poder a nosotros conferidos.

Los documentos relacionados en el acápite anterior.

Copias de la demanda y de sus anexos para los traslados correspondientes

CD en formato pdf que contiene la demanda.

CUANTIA Y COMPETENCIA

En razón al lugar donde ocurrieron los hechos, Municipio de Santiago de Cali-Valle y por la cuantía de **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$ 200.000.000) mcte mcte**, que según las nuevas disposiciones legales y las orientaciones de la Jurisprudencia corresponde al valor determinado por concepto de lucro cesante, siendo esta la pretensión mayor, la competencia para conocer de este proceso corresponde en primera instancia a los Juzgados Administrativos del Circuito de Cali.

REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD

De acuerdo a lo ordenado por la Ley 1285 del 2009, en concordancia con la Ley 640 de 2001, se presentó solicitud de conciliación ante la Procuraduría Judicial ante lo Contencioso Administrativo de Cali. El trámite de conciliación resultó fallido lo consignado en constancia de fecha 7 de noviembre de 2018 expedida por la Procuraduría 20 Judicial II ante lo Contencioso Administrativo.

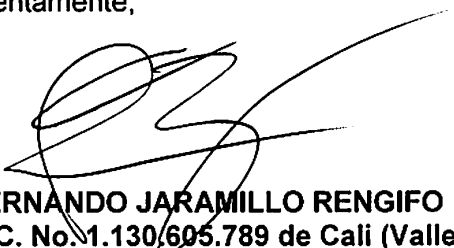
NOTIFICACIONES

Las notificaciones personales las recibiremos en la secretaría del Juzgado o en la Oficina ubicada en la Carrera 4 N° 8- 39; Oficina 602; Edificio Benjamín Herrera; Tel. 8852424 móvil 3044848238 o 3003413764, direcciones electrónicas, ferjr417@hotmail.com o chenao44@hotmail.com, respectivamente.

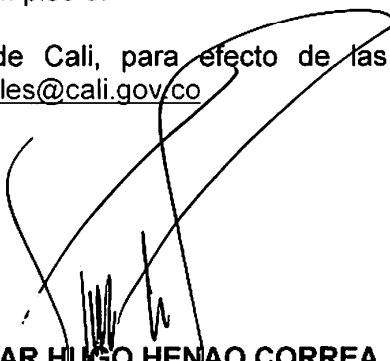
Las notificaciones y traslados para la parte demandada las recibirá el Señor Alcalde Municipal de Santiago de Cali, o quien haga sus veces al momento de la notificación, quien se ubica en el Centro Administrativo Municipal –CAM piso 3.

La dirección electrónica del Municipio de Santiago de Cali, para efecto de las notificaciones a que hubiere lugar es: notificacionesjudiciales@cali.gov.co

Atentamente,



FERNANDO JARAMILLO RENGIFO
C.C. No. 1.130.605.789 de Cali (Valle)
T.P. No. 242.190 del C.S. de la J.



CESAR HUGO HENAO CORREA
CC No 16.684.032 de Cali (Valle)
T.P. No.84.396 del C.S. de la J.