Señor

JUEZ 41 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

REF: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DEMANDANTE: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR Y OTROS

DEMANDADO: PAOLA ANDREA LOPEZ HERNANDEZ Y OTOS

RADICADO: 11001310304120220004510O

ASUNTO: PRONUNCIAMIENTO SOBRE LA OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

CARMENZA HENAO CASTAÑO, mayor identificada con cédula de ciudadanía 65.827.381, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional 301.692 del C. S. De la Judicatura, con correo electrónico henaocuervo@gmail.com según registro nacional de abogados, en calidad de gerente general del **GRUPO EMPRESARIAL CUERVOS ASOCIADOS S.A.S** identificada con NIT 809.006.769-7, con correo electrónico cuervos.asociados@yahoo.com según registro mercantil, actuando en representación de los aquí demandantes, atendiendo a lo dispuesto mediante proveído de fecha 23 de enero de 2025 y notificado por estado el día 24 de enero de la misma anualidad, me permito pronunciar sobre la objeción al juramento estimatorio elevada por los apoderados de los demandados TMQ S.A., JEFERSON ESNEIDER LÓPEZ HERNÁNDEZ, PAOLA ANDREA LÓPEZ HERNÁNDEZ y de la llamada en garantía ALLIANZ

SEGUROS S.A., de conformidad con lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso.

Los argumentos base de las oposiciones se refieren a:

- Daño emergente

Manifiestan los demandados que existe falta de legitimación para efectuar el cobro de los valores pedidos por el concepto como daño emergente, dado que se pide en su totalidad en favor de mi poderdante, cuando, conforme a lo indicado en el dictamen pericial aportado se indica que los gastos soportados fueron cancelados por este y por su esposa, también demandante en esta litis. De igual manera señalan que se aportaron documentos que no dan cuenta de la fecha ni de la persona que efectuó un presunto pago, aportándose cotizaciones sin que sea posible determinar que efectivamente esos rubros corresponden a una pérdida patrimonial.

Al respecto, es de indicarle a los aquí objetantes que la pretensión de reconocimiento y pago de los perjuicios patrimoniales entre los cuales se encuentra el daño emergente encuentra fundamento en que los recursos provenientes para el pago de todos los gastos que han debido sufragar con ocasión al accidente de tránsito acaecido en el mes de mayo del año 2021 hacen parte del patrimonio del hogar, de los ingresos que estos dos percibían para ese entonces, y que el demandante, como cabeza de hogar se encuentra legitimado para solicitar el pago de los mismos y así poder reintegrarlos a su origen. Por esta misma razón se aporta mediante esta comunicación las constancias de exámenes médicos a los cuales ha debido asistir el señor LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR y por los cuales ha estado en la obligación de continuar asumiendo los costos para su paulatina recuperación.

Aunado a lo anterior, esta parte actora aportó como medio probatorio a la reforma de la demanda documentos que contienen cotizaciones del arreglo de la moto en la cual se transportaba el señor LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR el día 25 de mayo del año 2021, las cuales dan cuenta de que las reparaciones necesarias superaban más del 50% del valor de la moto, la cual se había adquirido poco tiempo atrás por parte de este, Por tal razón, como pretensión se solicitó el pago en su totalidad.

- Lucro cesante

Manifiestan los objetantes que se ha tomado en cuenta un salario superior que no corresponde al contrato laboral aportado, sin justificación alguna que autorice efectuar un incremento, respecto del cual se realizó una actualización que, según estos, corresponde a un doble incremento correspondiente al salario al momento del accidente. En segundo lugar, han dispuesto que para calcular el lucro cesante futuro se debía tener en cuenta la expectativa de vida de una persona de 43 años, la cual expresada en meses equivale a 456 meses, y que en la categoría de lucro cesante consolidado se ha pedido indemnización de 29.4 meses, cobrándose así dos veces lo mismo. Por último, han señalado que no se encuentra prueba idónea que acredite los ingresos dejados de percibir por el señor LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR ni de la actividad económica desarrollada por este.

Sea del caso indicarle al extremo pasivo que con la reforma de la demanda se adjuntó dictamen pericial, el cual contiene entre sus soportes de análisis los comprobantes de nómina Nro. 54, 89, 110, 112 y 327 de los meses de marzo, abril y mayo del año 2021, los cuales fueron obtenidos por el señor LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR. No suficiente con lo anterior, este demandante elevó solicitud a su empleadora CONFIPETROL S.A.S. con la finalidad de obtener certificado de

vinculación laboral, cargo y salarios devengados. Seguidamente, la empleadora, atendiendo a dicho requerimiento remitió a mi representado una constancia laboral emitida el día 13 de septiembre del año 2024, la cual se aporta en este escrito para ser tenida en cuenta como elemento probatorio.

De otra parte, es de recordar que para el día 25 de mayo del año 2021 el señor LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR tenía 41 años de edad, quien nació el día 12 de enero del año 1980, por lo que el profesional de la materia encargado de realizar el dictamen pericial tomó como extremo inicial la fecha del accidente respecto del cual se persiguen los perjuicios ocasionados en esta litis. Así las cosas, y en caso de que mi representado agotó su deber de realizar las gestiones necesarias encaminadas a obtener directamente los elementos probatorios pertinentes para demostrar sus pretensiones, se solicitará, en caso de que el honorable Juez lo estime necesario y pertinente, oficiar a la empleadora de este a fin de que certifique todos los salarios devengados por el aquí demandante durante la relación laboral que se mantienen hasta el día de hoy y los demás que a su criterio se requieran.

Por consiguiente, solicito el decreto y práctica de las siguientes pruebas:

<u>Documentales que se aporta</u>

- Copia de correo electrónico de fecha 30 de enero de 2024, mediante el cual el abogado JUAN PABLO NIETO HERNÁNDEZ, en calidad de director jurídico del GRUPO EMPRESARIAL CUERVOS ASOCIADOS S.A.S., quien apodera al señor LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR en el proceso penal No. **254386108015-2021-80088**, en calidad de víctima por los hechos ocurridos el día 25 de mayo de 2021, solicitó ante la fiscalía 16 Local de Medina la copia del expediente digital de la referida investigación. (Folio 8)

- Copia de correo electrónico de fecha 01de marzo de 2024, mediante el cual la Fiscal 16 Local de Medina LUZ MARY TIUSO ROJAS remite copia del expediente digital del proceso penal No. **254386108015-2021-80088** al abogado JUAN PABLO NIETO HERNÁNDEZ. (Folio 9-10)

- Expediente digital remitido por la Fiscal 16 Local de Medina, LUZ MARY TIUSO ROJAS, para la fecha del 01 de marzo de 2024. (Folio 11-158)

- Consulta externa con el especialista en ortopedia MOTTA SAAVEDRA CARLOS ANDRES de fecha 26 de junio de 2024, por medio de la cual se aprecia el siguiente análisis: (Folio 162-163)

ANALISIS :	PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 25/05/2021 EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CON FRACTURA DE CUPULA RADIAL IZQUIERDA, FRACTURA DEL CUBITO MANEJADA CON OSTEOSINTESIS NO RETIRADA, FRACTURA DE FEMUR PROXIMAL IZQUIERDO MANEJADO CON CLAVO CEFALOMEDULAR CON POSTERIOR INFECCION DEL SITIO OPERATORIO POR LO QUE SE RETIRO MATERIAL CON MULTIPLES LAVADOS, COLOCADOR DE ESPACIADOR DE CEMENTO CON ANTIBIOTICO Y POSTERIOR COLOCACION DE ENDOPROTESIS, FRACTURA DE ESPINAS TIBIALES IZQUIERDAS, FRACTURA DE PATELA, LESION DEL LCP, FRACTURA BIMALEOLAR IZQUIERDA MANEJADO CON OSTEOSINTESIS Y FRACTURAS MULTIPLES EN PIE IZQUIERDO, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR QUE EN OCACIONES SE TORNA INTOLERABLE A PESAR DE LA MEDICACION Y LIMITACION PARA LA MARCHA YA CON CONCEPTO DE CIRUGIA DE CADERA DONDE ESPECIFICA EL PACIENTE ESTA CONDICIONADO A DEBILIDAD Y PERMANENTE DIFICULTAD MOTORA DE LA CAPACIDAD DE DESPLAZAMIENTO CON RIESGO DE LUXACION DEL IMPLANTE, CON ORTORRADIOGRAFIA QUE REPORTA ACORTAMIENTO DE 49.7 MM EN EL EJE ANATOMICO Y 49.1 MM EL EJE FUNCIONAL DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ADEMAS CON PRESENCIA DE PIE CAIDO CON ELECTROMIOGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION DEL 12/2023 QUE REPORTA NEUROPATIA AXONAL SESITIVA Y MOTORA DEL CIATICO COMUN IZQUIERDO CON SEVERO COMPROMISO DISTAL Y ADECUADA REGENERACION AXONAL MOTORA PROXIMAL EN PIERNA DEL COMPONENTE TIBIAL POSTERIOR Y PARCIAL CERCANA AL 20% DEL COMPONENTE PERONEO MOTOR CON PARESTESIAS DESDE EL 1/3 MEDIO DE LA PIERNA YA EN MANEJO POR FISIATRIA Y CLINICA DEL DOLOR, DE QUIEN SE CONSIDERA QUE POR TIEMPO DE EVOLUCIN EL PACIENTE PRESENTA SECUELAS DE TIPO PERMANETE QUE AFECTAN EL ORGANO DE LA LOCOMOCION CON REQUERIMIENTO PERMANENTE DE ELEMENTOS DE APOYO EXTERNOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES BASICAS-.

- Copia de historia clínica a corte de 23 de noviembre de 2023. (Folio 164-223)

- Copia del estudio electrodiagnostico realizdo por el médico fisiatra Jonatan Gómez Nuñez, de miembros superiores e inferiores del señor LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR, de fecha 12 de diciembre de 2023. (Folio 224-232)

- Copia de informe duplez scan color venoso de miembros inferiores realizado por el cirujano vascular y angiologo NELSON RICARDO RENTERÍA MATIZ, de fecha 25 de junio de 2023. (Folio 233-234)

- Copia de historia línica electronica doppler venoso de miembros inferiores suscrita por el Doctor ALVARO ENRIQUE FOSSI DELGADO, de fecha 20 de febrero de 2023. (Folio 235)

- Copia de los resultados del exmen ORTO MMII-RX ESTUDIO DE LONGITUD DE LOS HUESOS realizado por el Médico Radiólogo GUILLERMO JOSÉ MORALES ARBOLEDA, de fecha 16 de diciembre de 2023. (Folio 236-237)

- Copia de resultado de examen RX RODILLAS COMPARATIVAS POS VERTICAL ANTEROPOS realizado por el Médico Radiólogo GUILLERMO JOSÉ MORALES ARBOLEDA, de fecha 16 de diciembre de 2023. (Folio 238)

- Copia de los resultados del examen RX PIE AP Y LATERAL realizado por el Médico Radiólogo GUILLERMO JOSÉ MORALES ARBOLEDA, de fecha 16 de diciembre de 2023. (Folio 239-242)

- Copia del examen estudio radiológico realizado por el Doctor MIGUEL JOSÉ ACOSTA LOPEZ, de fecha 08 de noviembre de 2023. (Folio 243-245)

- Copia de radiografía de cuello de pie (tobillo) izquierdo realizada por el médico radiólogo ALIRIO SANCHEZ, de fecha 05 de noviembre de 2021. (Folio 246)

- Resultado de examen RX CUELLO DE PIE (TOBILLO APLATERAL Y ROTAC INTE) realizada por el médico radiólogo GUILLERMO JOSÉ MORALES ARBOLEDA, de fecha 28 de agosto de 2023. (Folio 247)

- Resultado de examen radiografía de cuello de pie (tobillo) izquierdo realizada por el médico radiólogo ALIRIO SANCHEZ, de fecha 29 de septiembre de 2021. (Folio 248)

- Copia de consulta externa con el especialista en psiquiatría ALVARO ENRIQUE NOGUERA de fecha 1 de septiembre de 2024. (Folio 270-272)

- Copia de consulta externa particular con el especialista en fisiatría JULIO ERNESTO GIRALDO VALENCIA de fecha 20 de septiembre de 2024. (Folio 273-276)

- Copia de los comprobantes de nómina Nro. 89,110, 112, 54 y 327, emitidos por CONFIPETROL S.A.S. distinguida con Nit Nro. 900.179.369 dirigidos al señor LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR en los meses de marzo, abril y mayo del año 2021.

- Certificado de aportes al sistema de seguridad social del señor LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR del año 2021, mediante el cual se evidencia que los mismos eran realizados por la empresa CONFIPETROL S.A. identificada con NIT. 900179369. (Folio 159-161)

- Solicitud de constancia de vinculación laboral, cargo y salario devengado.

- Certificación de trabajo emitido por la empresa CONFIPETROL de fecha 13 de septiembre de 2024.

Documentales que se anuncia aportar

- Teniendo en cuenta que ha transcurrido aproximadamente 5 meses desde la remisión del expediente digital del proceso penal con radicación **254386108015-2021-80088** que aquí se aporta, se anuncia que se aportará una copia actualizada de este, toda vez que el pasado 12 de septiembre de 2024, el doctor JUAN PABLO NIETO HERNÁNDEZ la solicitó nuevamente vía correo electrónico. (Folio 249-268)

  De manera subsidiaria, se solicita al honorable Juez que, de ordene a la Fiscalía 16 Local de Medina la remisión de una copia íntegra del expediente digital con radicado **254386108015-2021-80088** a la fecha de práctica de pruebas, con la finalidad de que se encuentre lo más actualizado posible.

- Dado que el señor LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR continúa asistiendo a consultas médicas, exámenes y valoraciones por parte de especialistas, tales como fisiatras, psicólogos, psiquiatras y ortopedistas, se anuncia que aportará los resultados y constancias en el momento que señale el honorable Juez para puedan ser conocidas incluso las más recientes, o subsidiariamente solicito que en el auto de pruebas se ordene al señor LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR aportar la historia clínica actualizada a dicho estadio procesal.

Solicitud de requerir a entidad

- Solicito al honorable Juez que se ordene oficiar a la Secretaría de Tránsito y Movilidad a que corresponda la jurisdicción de Cáqueza – Cundinamarca, entidad a la cual pertenecían los funcionarios NEIFER BELTRAN BETANCUR identificado con cédula de ciudadanía No. 86.058.151 y

HENRY ACOSTA GALINDO identificado con cédula de ciudadanía No. 86.013.820, quienes se presentaron en el lugar de los hechos y diligenciaron el Informe policial de accidentes de tránsito No. 001252563, con la finalidad de que informe si el mencionado IPAT fue impugnado por alguno de los interesados dentro del término establecido.

- En razón a que el señor LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR elevó solicitud de contrato laboral y asignación salarial para la fecha del 25 de mayo de 2021 y la empresa CONFIPETROL S.A. identificada con NIT. 900179369, emitió certificación laboral que se aporta, solicito al honorable Juez que disponga ordenar a la empresa CONFIPETROL S.A. identificada con NIT. 900179369 para que allegue a su despacho certificación de las asignaciones salariales devengadas por el aquí demandante durante la relación laboral que se mantiene hasta el día de hoy, más la información que considere necesaria para los efectos de verificar su situación laboral para la fecha del accidente de tránsito.

Testimoniales

- **HENRY ACOSTA GALINDO**, mayor de edad e identificado con cédula de ciudadanía No. 86.073.820, quien se puede ser contactado en la dirección en la Calle18-N° 15C- 04, Barrio Remanso de Villavicencio - Meta, y de quien se desconoce correo electrónico. Este depondrá sobre lo que conste de la ocurrencia y lugar de los hechos, puesto fue uno de los funcionarios que suscribió el IPAT No. 001252563, el cual relaciona información importante para el objeto de la presente litis.

De conformidad con lo esgrimido anteriormente, solicito desestimar la solicitud de imponer la sanción de que trata el párrafo 4º del artículo 206 del Código General del Proceso a este extremo actor, toda vez que no se ha incurrido en una estimación excesiva de los perjuicios causados a la parte demandante.

De usted,



CARMENZA HENAO CASTAÑO
Gerente General
GRUPO EMPRESARIAL CUERVOS ASOCIADOS SAS
NIT 809.006.769-7

Señor:
FISCAL 16 LOCAL DE MEDINA
E. S. D.

Ref. PROCESO PENAL.

RADICADO No 254386108015-2021-80088.
INDICIADO: YEFERSON ESNEIDER LOPEZ HERNANDEZ.
TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE: PAOLA ANDREA LOPEZ HERNANDEZ.
DELITO: LESIONES PERSONALES CULPOSAS.
VICTIMA: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR.

Asunto: **SOLICITUD DE COPIA DEL EXPEDIENTE DIGITAL, CON EL FIN DE SER APORTADO EN PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.**

JUAN PABLO NIETO HERNANDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No.1.110'522.812 de Ibagué, Abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 310630 del C.S. de la Judicatura, actuando como Director Jurídico del **GRUPO EMPRESARIAL CUERVOS ASOCIADOS S.A.S. con sigla C&A LAWYERS S.A.S**., identificado con Nit. 809.006.769-7, quien apodera al señor **LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR,** identificado con cédula de ciudadanía No 93'134.517, **le solicito copia del expediente digital, dentro del proceso de la referencia.**

Lo anterior, con el fin de ser aportado al **JUZGADO 41 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA,** dentro del Proceso Declarativo de Responsabilidad Civil Extracontractual de **LUIS ALBERTO ORJUELA,** en contra de **TQM S.A.., PAOLA ANDREA LOPEZ HERNANDEZ** y **JEFERSON ESNEIDER LOPEZ HERNANDEZ** con Radicado No 041-2022-00451-00 y debido a que, pese a haberse solicitado su decreto, como prueba trasladada, se pretende evitar que sea negada, con fundamento en el articulo 173 del Código General del Proceso, el cual establece ***"El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite, salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse sumariamente".***

Agradezco su pronta colaboración.

Del señor Fiscal,

JUAN PABLO NIETO HERNANDEZ
C.C. No 1.110'522.812 de Ibagué
T.P. No 310.630 del C.S. de la judicatura.

Gmail JUAN PABLO NIETO HERNANDEZ <nietoh.juridicos@gmail.com>

SOLICITUD DE COPIA DEL EXPEDIENTE DIGITAL, CON EL FIN DE SER APORTADO EN PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DENTRO DEL PROCESO PENAL DE LESIONES PERSONALES CON RADICADO No 254386108015-2021-80088

2 mensajes

JUAN PABLO NIETO HERNANDEZ <nietoh.juridicos@gmail.com> 30 de enero de 2024, 8:20
Para: luz.tiusor@fiscalia.gov.co

SOLICITUD DE COPIA DEL EXPEDIENTE DIGITAL.pdf
92K

Luz Mary Tiuso Rojas <luz.tiusor@fiscalia.gov.co> 1 de marzo de 2024, 11:47
Para: JUAN PABLO NIETO HERNANDEZ <nietoh.juridicos@gmail.com>

Cordial saludo.

Estoy enviando lo solicitado en su petición de fecha 30/01/2024, cabe resaltar que en el momento en que el profesional del derecho envía la petición esta delegada fiscal se encontraba en vacaciones, sin embargo, hoy se le está enviando escaneado tal como lo solicito, también debo informarle que a partir del 4 de marzo saldré pensionada, la peticiones pueden ser enviadas al correo fiscalia16medina@gmail.com.

Atentamente,

LUZ MARY TIUSO ROJAS
Fiscal 16 Local
Medina - Cundinamarca
Calle 11 Nª 26-24 del barrio Centro
Celular 3506010666

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
En la calle y en los territorios

De: JUAN PABLO NIETO HERNANDEZ <nietoh.juridicos@gmail.com>
Enviado: martes, 30 de enero de 2024 8:20
Para: Luz Mary Tiuso Rojas <luz.tiusor@fiscalia.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DE COPIA DEL EXPEDIENTE DIGITAL, CON EL FIN DE SER APORTADO EN PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DENTRO DEL PROCESO PENAL DE LESIONES PERSONALES CON RADICADO No 254386108015-2021-80088

NOTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o

compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido. NOTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

EXP 202180088.pdf
9089K

02

Entidad	Radicado interno	Número Único de Noticia Criminal																			
		2	5	4	3	8	6	1	0	8	0	1	5	2	0	2	1	8	0	0	8	8
		Departamento		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

REPORTE DE INICIACIÓN – FPJ - 1

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	Cundinamarca	Municipio	Paratebueno	Fecha	2021	05	25	Hora	1330

1. SÍNTESIS DE LOS HECHOS

Fecha de los hechos	2021	05	25	Hora	1330

Escriba una síntesis cronológica y concreta

El día de hoy martes 25-05-2021 siendo las 13:30 aproximadamente, recibimos una llamada telefónica de la central de la concesión COVIORIENTE, donde nos informa sobre un accidente de tránsito sobre a altura del kilómetro 75+500 de la vía Villavicencio – Barranca Upia; de inmediato nos dirigimos al lugar de los hechos donde se observa un accidente de tránsito tipo choque entre (03) vehículos, así: un vehículo tipo tracto camión de placas UFQ-512, color blanco, conducido por el señor Norbey Mauricio Pérez Jiménez, identificado con cedula N° 75.087.135 quien resulta ileso, vehículo tipo motocicleta de placas JYT-03F, color gris piedra, conducido por el señor Luis Alberto Orjuela Olivar, identificado con cedula N° 93.135.517, quien resulta lesionado y es trasladado por medio de la ambulancia al centro de salud de Paratebueno y vehículo tipo camión de placas USB-553, color blanco, conducido por el señor Yeferson Esneyder López Hernández, identificado con cedula N. 1.026.587.484 quien resulta ileso.

Reab Olaya
Mayo 27/2021

Medio utilizado para el reporte de iniciación	

2. AUTORIDAD QUE CONOCE DE LA INVESTIGACIÓN

Fiscalía / Institución	**Fiscalía 16 local de Medina Cundinamarca**
Dirección	**Calle 11 # 06-24 Barrio Centro**
Delito / Conducta	**Lesiones personales en accidente de Tránsito.**

3. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL QUE LIDERA EL CASO

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Cargo	**Teléfono / Celular**	**Correo electrónico**	

4. SERVIDORES DE POLICÍA JUDICIAL QUE REALIZAN LABOR TÉCNICA

Nombre o Indicativo de la Unidad Móvil de Criminalística	

5. SERVIDOR QUE REPORTA

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
HENRY ACOSTA GALINDO		**86.058.151**	**DITRA PONAL**
Cargo	**Teléfono / Celular**	**Correo electrónico**	**Firma**
PATRULLERO	**3137010944**	**Demet.sera-cv3@policia.gov.co**	

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

Powered by CamScanner

53

Entidad	Radicado Interno

Número Único de Noticia Criminal

2	5	4	3	8	6	1	0	8	0	1	5	2	0	2	1	8	0	0	8	8
Dpto.		Municipio		Entidad		Unidad Receptora						Año				Consecutivo				

INFORME EJECUTIVO – FPJ - 3

Este formato será diligenciado por servidores en ejercicio de funciones de Policía Judicial para reportar actos urgentes

Departamento	Cundinamarca	Municipio	Paratebueno	Fecha	2021	05	25	Hora:	13:30

1. DESTINO DEL INFORME

Fiscalía 16 Local Medina - Cundinamarca

2. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE INICIACIÓN

Fecha D 25 M 05 A 2021 Hora 1330 Servidor contactado Dra. Olga Lucia Reyes

Ministerio Público enterado

3. PRESUNTA CONDUCTA PUNIBLE

1. Lesiones en Accidente de Tránsito. Art 111 CP
2.
3.
4.

4. LUGAR DE LOS HECHOS

Dirección Kilómetro 75+500 de la vía que de Villavicencio conduce a Barranca de Upia
Barrio
Zona Rural
Localidad
Vereda La Taguara
Características Tramo de vía – curva – una calzada - doble carril - bidireccional – vía en obra – sin berma - condición clima seco - con señalización demarcada doble línea continua – línea de borde blanca - estado de la vía en obra y sin iluminación artificial.

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

El día de hoy martes 25-05-2021 siendo las 13:00 aproximadamente, mientras nos encontrábamos de servicio los policiales PT. ACOSTA GALINDO HENRY, PT. ACOSTA QUIMBAY CARLOS y el suscrito al mando del IT. BELTRAN BETANCUR NEIFER en el km 46 +300 vereda Santa Cecilia de Paratebueno, fuimos informados por la central de Radio de la concesión vial del Oriente, que había ocurrido un accidente de tránsito con un posible lesionado sorbe el kilómetro 75+500, la Taguara, de inmediato se llama telefónicamente a la central de la concesión Covioriente al abonado 318-3662646 para que envíen la ambulancia y su equipo de socorro, minutos más tarde al llegar al kilómetro antes en mención observamos sobre la vía nacional sentido Villavicencio - Barranca de Upia tres (03) vehículos chocados y

Powered by CamScanner

con las siguientes características: (Vehículo 1) tipo tracto camión, marca MACK, modelo 1999, color blanco, placa UFQ-612, servicio público, (Vehículo 2) tipo motocicleta, marca BAJAJ, modelo 2021, color GRIS, placas JYT-03F, servicio particular, y (Vehículo 3) tipo camión, marca Chevrolet, modelo 2007, color blanco azul, placas USB-553, servicio público, los anteriores rodantes se encontraban todos sobre la vía.

Al indagar por los hechos sucedidos los tres (03) conductores involucrados en el accidente, manifestaron que el conductor del camión de placas USB-553, adelanto al vehículo Tracto camión en doble línea continua envistiendo de frente al conductor de la motocicleta quien venía sentido barranca de Upia Villavicencio, después de varios minutos de espera al lugar de los hechos hace presencia una ambulancia de la conseccion trasladando al conductor de la motocicleta hacia el centro de salud del municipio de Paratebueno Cundinamarca, procedimos a realizar el bosquejo y fijación topográfica del lugar de los hechos; una vez se realizó esta actividad, se trasladan a los conductores del tracto camión y camión al centro de salud para realizar las respectivas pruebas de embriaguez, y al no contar con los medios idóneos se procede a trasladar los vehículos implicados en el accidente de tránsito hacia la estación de policía Paratebueno para que se realice experticio técnico de automotores y luego con la orden de la fiscalía 16 local de Medina se trasladarían al parqueadero de bienes de la fiscalía en la ciudad de Villavicencio.

Seguidamente dirigirnos hacia el centro de salud para verificar el estado de salud del conductor, y en donde la jefe de recepción nos informa que fue atendida una (01) persona con lesiones en accidente de Tránsito, el cual se identificó como: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR , identificado con cedula número 93.134.517 de Espinal (Tolima), natural del Espinal, fecha de nacimiento 12-01-1980, edad 41 años, estado civil casado, grado de escolaridad bachiller, profesión electricista, dirección de residencia Km 4 Vía Espinal Girardot Finca la Republica, abonado telefónico 3138013808 sin más datos, quedando a la espera de ser remitido en ambulancia para la ciudad de Villavicencio por las múltiples fracturas que presenta en su cuerpo según lo manifestado por el médico de turno.

Me permito informar que se le solicito al médico de turno, realizar la prueba de embriaguez a los tres conductores, mediante formato de policía Judicial FPJ-12, dando como resultado NEGATIVO, para todos los conductores involucrados en el accidente. De igual forma se dio a conocer los derechos de deberes de las víctimas a los conductores implicados.

Por versiones de diferentes personas quienes no suministraron datos personales las cuales se encontraban en el sitio y presenciaron el hecho, manifiestan que el camión NPR realiza una maniobra de adelantamiento en doble línea continua invadiendo carril y colisionando de frente con el motocicleta que venía sentido Barranca de Upia Villavicencio.

Powered by CamScanner

Es de aclarar que no se cuenta con medios técnicos para el traslado de los vehículos a un parqueadero autorizado, de igual forma los vehículos involucrados en el accidente quedan debidamente con su cadena de custodia y rotulo, en las instalaciones de policía de Paratebueno, deja así mismo constancia que el camión NPR de placas USB-553 se encuentra cargado con medicamentos farmacia y elementos de aseo. Por ultimo dejo constancia que la señora Fiscal OLGA LUCIA REYE, Fiscal de Medina, ordena que sea entregado los elementos que se encuentran en el vehículo placas USB-553, a su propietario.

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

6. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL INDICIADO

	SI	NO
¿Capturado?		X

Fecha D ___ M ___ A ___ Hora: ___

Lugar de Reclusión: ___

Fecha en que es puesto a disposición del Fiscal D ___ M ___ A ___ Hora: ___

Primer nombre: **NORBEY** Segundo nombre: **MAURICIO**

Primer apellido: **PEREZ** Segundo apellido: **JIMENEZ**

Alias, seudónimo o apodo: ___

Documento de Identidad C.C [X] Otra ___ No. **75.087.135** de **Manizales**

Edad: **30** años: Género: M **X** F ___ Fecha de nacimiento: D **02** M **09** A **1990**

Lugar de nacimiento: **MARSELLA RISARALDA** Grado Escolaridad **BACHILLER**

Profesión u oficio **CONDUCTOR** Estado civil **UNION LIBRE**

Dirección **BARRIO PORFIA VILLAVICENCIO** Teléfono **3197073830**

Lugar de trabajo

Dirección lugar de trabajo

Señales particulares:

Correo electrónico y redes sociales
NO SUMINSTRA

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

6.1 IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL INDICIADO

	SI	NO

Powered by CamScanner

¿Capturado? [ ] [X] Fecha D [ ][ ] M [ ][ ] A [ ][ ][ ][ ] Hora: _____

Lugar de Reclusión: _____

Fecha en que es puesto a disposición del Fiscal D [ ][ ] M [ ][ ] A [ ][ ][ ][ ] Hora: [ ][ ][ ][ ]

Primer nombre: **YEFERSON** Segundo nombre: **ESNEYDER**

Primer apellido: **LOPEZ** Segundo apellido: **HERNANDEZ**

Alias, seudónimo o apodo: _____

Documento de Identidad C.C [X] Otra _____ No. **1.026.587.484** de **Bogotá**

Edad: [2][5] años: Género: M **X** F ___ Fecha de nacimiento: D [2][1] M [0][7] A [1][9][9][6]

Lugar de nacimiento: **SOACHA - CUNDINAMARCA** Grado Escolaridad **BACHILLER**

Profesión u oficio **CONDUCTOR** Estado civil **SOLTERO**

Dirección **Carrera 22 no.22-18 Barrio Samper Mendoza Bogotá** Teléfono **3124239127**

Lugar de trabajo

Dirección lugar de trabajo

Señales particulares: _____

Correo electrónico y redes sociales
NO SUMINSTRA

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

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

Primer nombre **LUIS** Segundo nombre **ALBERTO**

Primer apellido **ORJUELA** Segundo apellido **OLIVAR**

Documento de Identidad C.C [X] Otra _____ No. **93.134.517** De **ESPITAL TOLIMA**

Edad: [4][1] Años. Género: M **X** F ___ Fecha de nacimiento: D [1][2] M [0][1] A [1][9][8][0]

Lugar de nacimiento País **Colombia** Departamento **Tolima** Municipio **Espinal**

Profesión u oficio **Electricista** Estado civil **casado**

Dirección **Km 4 Vía Espinal Finca la Replica** Teléfono **3138013808**

Correo electrónico y redes sociales
NO SUMINISTRA

Powered by CamScanner

05

Relación con el indiciado

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

8. DATOS DE LOS TESTIGOS

Primer nombre **N/A** Segundo nombre **N/A**

Primer apellido Segundo apellido

Documento de Identidad C.C ☐ Otra No. De

Edad: ___ años. Género: M ___ F ___ Fecha de nacimiento: D ___ M ___ A ____

Lugar de nacimiento País Departamento Municipio

Profesión u oficio Estado civil

Dirección Teléfono

Correo electrónico y redes sociales

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

9. DILIGENCIAS ADELANTADAS

Informe Accidentes de Tránsito IPAT # 001252563, álbum fotográfico, historia clínica lesionado, (03) solicitudes clínicas de embriaguez, (03) valoración embriaguez, inventarios, solicitud experticio técnico automotores, fotocopia documentos conductores y vehículos, derechos de víctimas, cadenas de custodias, inventarios incautación vehículos, copia RUNT de los vehículos.

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

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

- 01 Tracto camion, marca Mack, línea CH613, modelo 1999, placa UFQ-512, color Blanco, servicio Particular, No. Motor 8M1337, No. chasis 1M1AA13Y1XW104108, No. licencia de transito 10004600569, Propiedad Centro de Enseñanza Automovilística ABC DE, NIT 9004335801

- 01 Camion, marca Chevrolet, línea NPR, modelo 2007, placa USB-553, color Blanco Azul, servicio público, No. Motor 488736, No. chasis 9GDNPR7107B009474, No. licencia de tránsito 10018926664, Propiedad de Paola Andrea López Hernández, CC 53.081.005.

- 01 Motocicleta, marca Bajaj, línea PULSAR NS 200, modelo 2021, placa JYT-03F, color gris piedra, servicio particular, No. Motor JLYCLL50554, No. chasis 9FLA36FY2MDJ56498, No. licencia 10021325600 propiedad de Luis Alberto Orjuela Olivar, CC 93.134.517.

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

Powered by CamScanner

11. DATOS GENERALES RELACIONADOS CON BIENES DEL PRESUNTO INDICIADO

Tipo de bien	Identificación del bien	Dirección

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

Vehículo-Marca	Clase	Color	Propietario	Placas

12. ANEXOS

13. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
HENRY ACOSTA GALINDO		**86.073.820**	**PONAL**
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Patrullero	**3137010944**	Demet.setra-cv3@policia.gov.co	

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
CARLOS ANDRES ACOSTA Q		**1.030.527.228**	**PONAL**
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Patrullero	**310333491**	Demet.setra-cv3@policia.gov.co	

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
NEIFER BELTRAN BETANCUR		**86.058.151**	**PONAL**
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
INTENDENTE	**3124305322**	Demet.setra-cv3@policia.gov.co	

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

Powered by CamScanner

05

| | | |

7. RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA (descripción clara y precisa de los resultados)
Se realizan la respectiva toma fotográfica requerida para la conformación del Álbum Fotográfico que se describe a continuación.

En este punto Indique el destino de los EMP y EF si los hubiere.

8. ANEXOS

IMAGEN No. 1

PANORAMICA LUGAR DE LOS HECHOS: Sentido vial Villavicencio – Barranca Upia a la altura del kilometro 75+500 metros, sector la ataguara, donde se aprecia la señalizacion horizontal linea blanca de borde y linea central amarilla continua, tiempo seco y la posición final de los vehiculos, de igual forma se pede observar el estado de la via.



Powered by CamScanner

IMAGEN No. 2

PANORAMICA LUGAR DE LOS HECHOS: Sentido vial Villavicencio – Barranca Upia a la altura del kilometro 75+500 metros, sector la ataguara, donde se aprecia la señalizacion horizontal linea blanca de borde y linea central amarilla continua, tiempo seco y la posición final de los vehiculos, de igual forma se pede observar el estado de la via.



IMAGEN No. 3

PRIMER PLANO: Donde se observa el lugar de los hechos y donde se muestra el lugar y posicion del lesionado quien es el conductor de la motocicleta.



Powered by CamScanner

IMAGEN No. 4

PRIMER PLANO: Donde se observa el impacto del en vehiculo No 3.

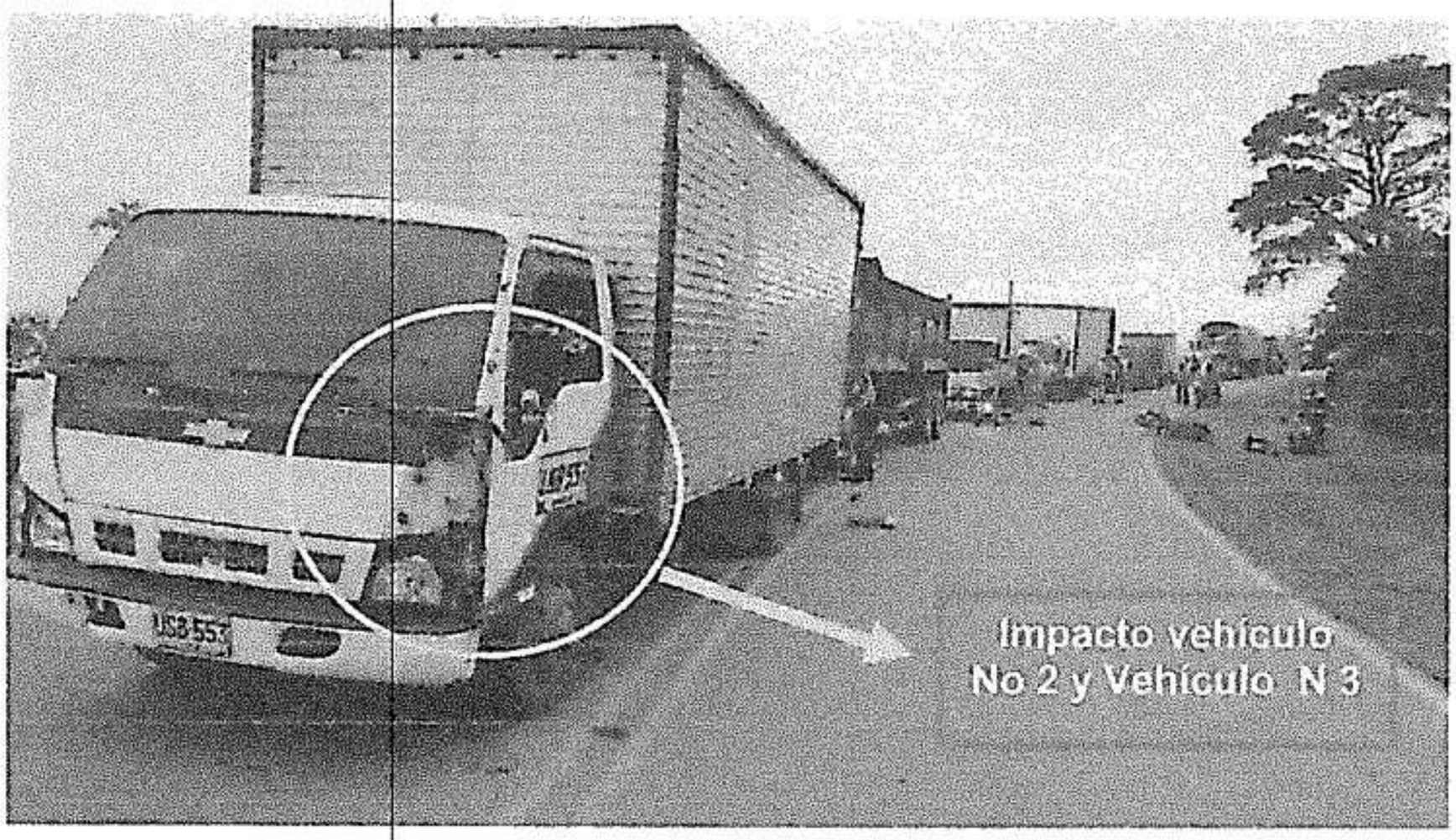


IMAGEN No. 5

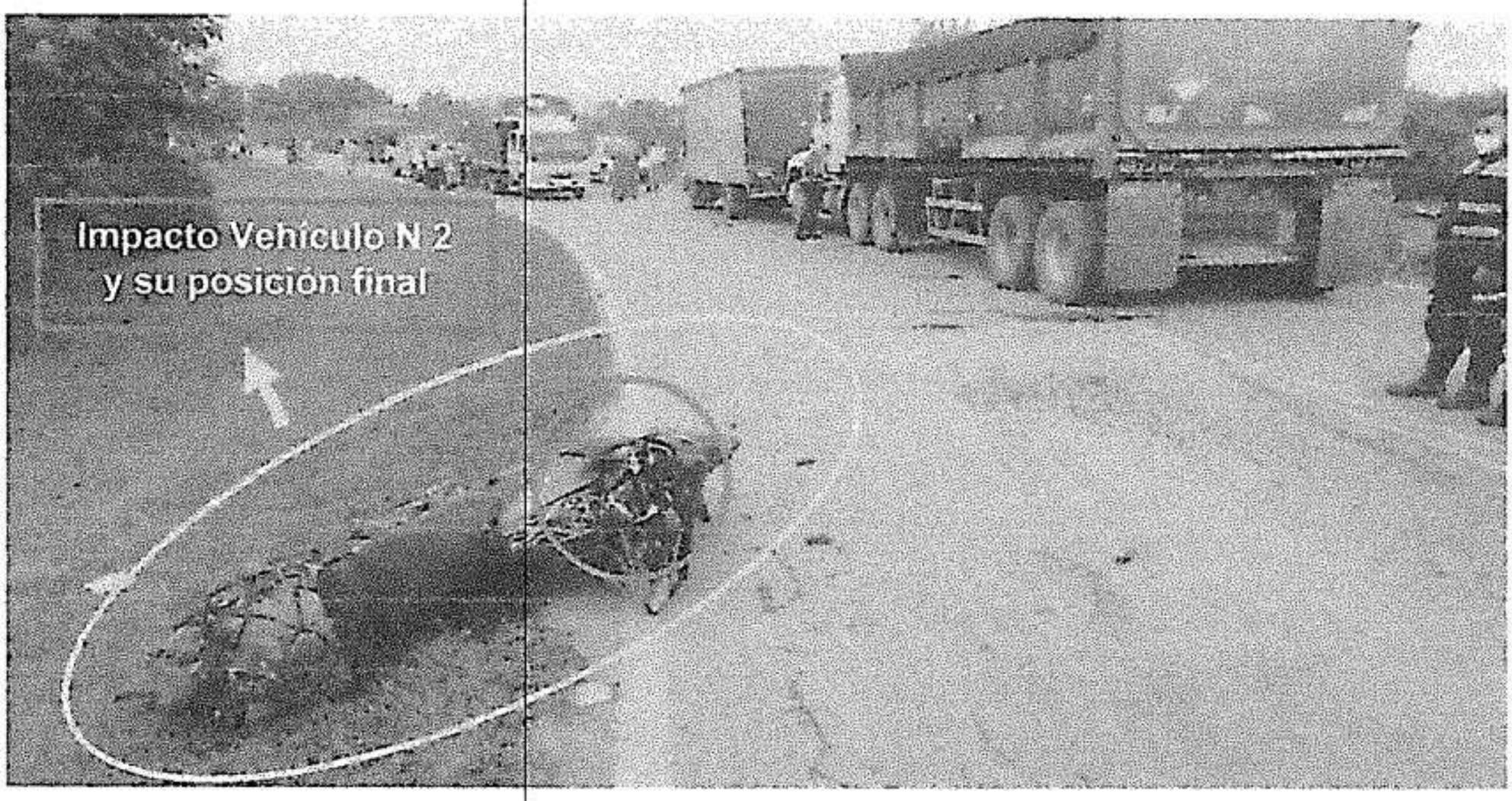
PRIMER PLANO: Donde se observa el impacto del en vehiculo No 1.



iMAGEN No. 6

Powered by CamScanner

PRIMER PLANO: Donde se observa la posicion final del vehiculos N 2 (Motocicleta).



Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

9. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL			
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Carlos Andrés Acosta Quimbay		**1.030.527.228**	**PONAL**
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Patrullero	**310 3633491**	demet.setra.cvial3@gmail.com	

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

Fin del Informe

Powered by CamScanner

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. C- 001252563

11

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 25151001
CAQUEZA - CUNDINAMARCA

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS	CON HERIDOS	SOLO DAÑOS
	X	

MinTransporte

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CÓDIGO DE RUTA

KM 75+500 JURISD. TAGUARA

VÍA Y KILÓMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. ° ' "

Long. ° ' "

3.1 LOCALIDAD O COMUNA
VDA MACANAY BAJO

4. FECHA Y HORA
25052021 1330
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA
25052021 1410
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

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

5.1. CHOQUE CON

VEHÍCULO	X
TREN	2
SEMOVIENTE	3
OBJETO FIJO	4

5.2. OBJETO FIJO

MURO	1	SEMÁFORO	5	TARIMA, CASETA	9
POSTE	2	INMUEBLE	6	VEHÍCULO ESTACIONADO	10
ÁRBOL	3	HIDRANTE	7	OTRO	
BARANDA	4	VALLA, SEÑAL	8		11

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA
RURAL
- NACIONAL X
- DEPARTAMENTAL
- MUNICIPAL
- URBANA

6.2. SECTOR
RESIDENCIAL
INDUSTRIAL
COMERCIAL

6.3. ZONA
ESCOLAR DEPORTIVA
TURÍSTICA PRIVADA
MILITAR HOSPITALARIA

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

6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA
GRANIZO VIENTO
LLUVIA NORMAL X
NIEBLA

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

VÍA	1	2
7.1. GEOMÉTRICAS		
A. RECTA		
CURVA	X	
B. PLANO		
PENDIENTE		
C. BAHÍA DE EST.		
CON ANDEN		
CON BERMA		
7.2. UTILIZACIÓN		
UN SENTIDO		
DOBLE SENTIDO	X	
REVERSIBLE		
[illegible] FLUJO		
[illegible] A		
7.3. CALZADAS		
UNA		
DOS	X	
TRES O MÁS		
VARIABLE		
7.4. CARRILES		
UN		
DOS	X	
TRES O MÁS		
VARIABLE		

VÍA	1	2
7.5. SUPERFICIE DE RODADURA		
ASFALTO	X	
ARRIMADO		
ADOQUIN		
EMPEDRADO		
CONCRETO		
TIERRA		
OTRO		
7.6. ESTADO		
BUENO	X	
CON HUECOS		
DERRUMBES		
EN REPARACIÓN		
HUNDIMIENTO		
INUNDADA		
PARCHADA		
RIZADA		
FISURADA		
7.7. CONDICIONES		
ACEITE		
HÚMEDA		
LODO		
ALCANTARILLA DESTAPADA		

VÍA	1	2
MATERIAL ORGANICO		
MATERIAL SUELTO		
SECA	X	
OTRA		
7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL		
A. CON		
BUENA		
MALA		
B. SIN		
7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO		
A. AGENTE DE TRÁNSITO		
B. SEMÁFORO		
OPERANDO		
INTERMITENTE		
CON DAÑOS		
APAGADO		
OCULTO		
C. SEÑALES VERTICALES		
PARE		
CEDA EL PASO		
NO GIRE		
SENTIDO VIAL		
NO ADELANTAR	X	
VELOCIDAD MÁXIMA		
OTRA		
NINGUNA		

VÍA	1	2
D. SEÑALES HORIZONTALES		
ZONA PEATONAL		
LINEA DE PARE		
LÍNEA CENTRAL AMARILLA		
CONTINUA	X	
SEGMENTADA		
LÍNEA DE CARRIL BLANCA		
CONTINUA	X	
SEGMENTADA		
LÍNEA DE BORDE BLANCA	X	
LÍNEA DE BORDE AMARILLA	X	
LÍNEA ANTIBLOQUEO		
FLECHAS		
LEYENDAS		
SÍMBOLOS		
OTRA		
E. REDUCTOR DE VELOCIDAD		
BANDAS SONORAS		
RESALTO		
MÓVIL		
FIJO		
SONORIZADOR		
ESTOPEROL		
OTRO		

VÍA	1	2
F. DELINEADOR DE PISO		
TACHA		
ESTOPEROLES		
TACHONES		
BOYAS		
BORDILLOS		
TUBULAR		
BARRERAS PLASTICAS		
HITOS TUBULARES		
CONOS		
OTRO		
7.10. VISIBILIDAD		
A. NORMAL	X	
B. DISMINUIDA POR		
CASETAS		
CONSTRUCCION		
VALLAS		
ÁRBOL/VEGETACIÓN		
VEHICULO ESTACIONADO		
ENCANDILAMIENTO		
POSTE		
OTROS		

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO 1

8.1 CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO	GRAVEDAD
PEREZ JIMENEZ NORBEY MAURICIO	CC	75087135	COLOMBIA	14 05 76	X F	MUERTO / HERIDO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN	AUTORIZÓ	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS
BARRIO PORFIA - CENTRO	VILLETA	3197013830	SI / NO	X	POS / NEG X		SI / NO X

PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP / VEN	VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)	CÓDIGO OF. TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
X NO	75087135	C3	N/S	EXP X / VEN	09 11 20	LC0200445832S	SI NO	SI NO	X NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE/SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS. No.
UFQ612	S55295	COLOMBIANO X / EXTRANJERO	MACK	CH613	BLANCO	1999	SRS	48		10004600569

EMPRESA: C. ENSEN. AUTOMOV. ABC — MATRICULADO EN: IBAGUE — INMOVILIZADO EN: EST. POLICIA PIJAO — TARJETA DE REGISTRO No. 54366

NIT: 900433588-1 — A DISPOSICIÓN DE: FISCALIA 16 LOCAL

REV. TEC. MEC. X NO No. 1497945?7 — CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 0

PORTA SOAT	PÓLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)
X NO	126799000026400	SEGUROS DEL ESTADO	03 11 21

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SÍ X — VENCIMIENTO — PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL SÍ X — VENCIMIENTO

No.	ASEGURADORA	DÍA MES AÑO	No.	ASEGURADORA	DÍA MES AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACION No.
SI X	CENT. ENSEN. AUTOMOV. ABC	NIT	900.433.588-1

8.3. CLASE VEHÍCULO

AUTOMOVIL		M. AGRICOLA	
BUS		M. INDUSTRIAL	
BUSETA		BICICLETA	
CAMIÓN		MOTOCARRO	
CAMIONETA		MOTOTRICICLO	
CAMPERO		TRACCIÓN ANIMAL	
MICROBÚS		MOTOCICLO	
TRACTOCAMIÓN	X	CUATRIMOTO	
VOLQUETA		REMOLQUE	X
MOTOCICLETA		SEMI-REMOLQUE	

8.4. CLASE SERVICIO

OFICIAL	
PÚBLICO	
PARTICULAR	
DIPLOMÁTICO	

8.5. MODALIDAD DE TRANS.

MIXTO	
CARGA	
- EXTRADIMENSIONADA	
- EXTRAPESADA	
- MERCANCÍA PELIGROSA	

- CLASE DE MERCANCÍA:

PASAJEROS

- COLECTIVO	
- INDIVIDUAL	
- MASIVO	X
- ESPECIAL TURISMO	
- ESPECIAL ESCOLAR	
- ESPECIAL ASALARIADO	
- ESPECIAL OCASIONAL	X

8.6. RADIO DE ACCIÓN

NACIONAL	X
MUNICIPAL	

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO
PARTE FRONTAL: BOMPER, RADIADOR Y PERSIANA.

8.7. FALLAS EN: FRENOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSIÓN OTRA N/S

8.9. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL X LATERAL POSTERIOR — Otro

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME. CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

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

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

00125256 3

12

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO 2

8.1 CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO	GRAVEDAD
ORJUELA OLIVAR LUIS ALBERTO	CC	93134517	COLOMBIANO	21 07 96	X F	MUERTO ☐ HERIDO X

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN SI ☐ NO ☐			
(FCA LA REPÚBLICA) KM 4 VIA ESPINAL-GIRARDOT	GIRARDOT	3138013808	AUTORIZÓ X NO	EMBRIAGUÉZ POS ☐ NEG X	GRADO	S. PSICOACTIVAS SI ☐ NO X

PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP X VEN ☐	CÓDIGO OF. TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
X NO	93134517	A2	N/S	29 10 19 (DÍA MES AÑO)	1C0200419403 2	X NO	X NO	SI ☐ NO ☐

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LESIONES
CENTRO SALUD P/BUENO	SE ANEXA COPIA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE EN EL INFORME DEL ACCIDENTE

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS. No.
JYT03F		COLOMBIANO X EXTRANJERO ☐	BAJAJ	PULSAR NS200	GRIS	2021				10021325600

EMPRESA	MATRICULADO EN:	INMOVILIZADO EN: ESTAC. POLICIA PIBUENO	TARJETA DE REGISTRO No.
NIT.	TOLIMA	A DISPOSICIÓN DE: FISCALIA 16 LOCAL	

REV. TEC. MEC. SI NO No.	CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 0

PORTA SOAT	PÓLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)
X NO	130800426940800O	SEGUROS DEL ESTADO	05 10 21

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI X	VENCIMIENTO	PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL SI X	VENCIMIENTO
No. / ASEGURADORA	DÍA MES AÑO	No. / ASEGURADORA	DÍA MES AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.
X NO	ORJUELA OLIVAR LUIS ALBERTO	CC	93134517

8.3 CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL ☐	M. AGRICOLA ☐	OFICIAL ☐	
BUS ☐	M. INDUSTRIAL ☐	PÚBLICO ☐	
BUSETA ☐	BICICLETA ☐	PARTICULAR X	
CAMIÓN ☐	MOTOCARRO ☐	DIPLOMÁTICO ☐	
CAMIONETA ☐	MOTOTRICICLO ☐	**8.5. MODALIDAD DE TRANS.**	
CAMPERO ☐	TRACCIÓN ANIMAL ☐	MIXTO ☐	
MICROBÚS ☐	MOTOCICLO ☐	CARGA ☐	
TRACTOCAMIÓN ☐	CUATRIMOTO ☐	- EXTRADIMENSIONADA ☐	
VOLQUETA ☐	REMOLQUE ☐	- EXTRAPESADA ☐	
MOTOCICLETA X	SEMI-REMOLQUE ☐	- MERCANCÍA PELIGROSA ☐	
		- CLASE DE MERCANCÍA	

8.4. CLASE SERVICIO

PASAJEROS

- COLECTIVO ☐
- INDIVIDUAL ☐
- MASIVO X
- ESPECIAL TURISMO ☐
- ESPECIAL ESCOLAR ☐
- ESPECIAL ASALARIADO ☐
- ESPECIAL OCASIONAL ☐

8.6. RADIO DE ACCIÓN

NACIONAL X
MUNICIPAL ☐

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

PÉRDIDA TOTAL DE LA MOTOCICLETA

8.7. FALLAS EN: FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐ N/S

8.9. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL X LATERAL ☐ POSTERIOR ☐



Otro

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1 DEL VEHÍCULO No.

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

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	CINTURÓN SI NO	9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA
				CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☐ ACOMPAÑANTE ☐

L. CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓN EXAMEN SI ☐ NO ☐	CASCO SI NO	GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☐
	AUTORIZÓ SI NO / EMBRIAGUEZ POS ☐ NEG. ☐ / GRADO / S. PSICOACTIVAS SI NO		

DESCRIPCIÓN DE LECCIONES	CHALECO SI NO

10. TOTAL VÍCTIMAS:

PEATÓN ☐ ACOMPAÑANTE ☐ PASAJERO ☐ CONDUCTOR ☐ TOTAL HERIDOS ☐ MUERTOS ☐

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐

DEL VEHÍCULO DE LA VÍA V6 H3 10 4

DEL PEATÓN DEL PASAJERO ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐

OTRA ☐☐☐ ESPECIFICAR ¿CUÁL?: ADELANTAR INVADIENDO CARRIL SENTIDO CONTRARIO

12. TESTIGOS

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

13. OBSERVACIONES

VEHICULO 3 ADELANTA EN CURVA Y EN DOBLE LÍNEA AL VEHICULO 1, INVADIENDO CARRIL CHOCANDO CONTRA LA MOTOCICLETA (VEHICULO 2)

14. ANEXOS

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

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
IT	BELTRAN BETANCOUR NEIFER	CC	86058151	102190	PONAL	
PT	ACOSTA GALINDO HENRY	CC	86073820	062578	PONAL	

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME, CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

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

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ANEXO No. 1
CONDUCTORES, VEHÍCULOS, PROPIETARIOS

PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE, FORMULARIO 001252563

13

Mintransporte

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR — APELLIDOS Y NOMBRES: LOPEZ HERNANDEZ YEFERSON ESNEYDER

VEHÍCULO

DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO	GRAVEDAD
CC	1026587484	COLOMBIA	21 07 96	X M / F	MUERTO / HERIDO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CRA 22 # 22-18 BR SAMPER MENDOZA

CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICO EXAMEN	AUTORIZÓ	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS
BOGOTÁ	3124239127	SI / NO	X SI / NO	POS / NEG X		SI / NO

PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP X VEN	CÓDIGO OF TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
X SI / NO	1026587484	C2	N15	EXP DÍA 11 MES 09 AÑO 19	LC0001423033	SI / NO	SI / NO	SI / NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN:

DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

8.2. VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS. No
USB553		COLOMBIANO X / EXTRANJERO	CHEVROLET	NPR	BLANCO AZUL	2009	FURGÓN	3.5		10018926664

EMPRESA: LOPEZ H. PAOLA ANDREA — MATRICULADO EN: CHILA — INMOVILIZADO EN: ESTAC. POLICIA PIEDECUESTA — TARJETA DE REGISTRO No.

NIT: 53.081.005 — A DISPOSICIÓN DE: FISCALIA 16 LOCAL

REC. TEC. MEC. X SI / NO No. 152213607 — CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 1

PORTA SOAT	POLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)
X SI / NO	150776000004990	SEGUROS DEL ESTADO	10 03 22

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI X — VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO) — PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL SI X — VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

No. — ASEGURADORA — No. — ASEGURADORA

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR SI X — APELLIDOS Y NOMBRES: LOPEZ HERNANDEZ PAOLA ANDREA — DOC. CC — IDENTIFICACIÓN No. 53081005

8.3. CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL		M. AGRICOLA	
BUS		M. INDUSTRIAL	
BUSETA		BICICLETA	
CAMIÓN	X	MOTOCARRO	
CAMIONETA		MOTOTRICICLO	
CAMPERO		TRACCIÓN ANIMAL	
MICROBUS		MOTOCICLO	
TRACTOCAMIÓN		CUATRIMOTO	
VOLQUETA		REMOLQUE	
MOTOCICLETA		SEMI-REMOLQUE	

8.4. CLASE SERVICIO

OFICIAL	
PÚBLICO	X
PARTICULAR	
DIPLOMÁTICO	

8.5. MODALIDAD DE TRANS.

MIXTO	
CARGA	X
* EXTRADIMENSIONADA	
* EXTRAPESADA	
* MERCANCIA PELIGROSA	

- CLASES DE MERCACÍA:

PASAJEROS

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

8.6. RADIO DE ACCIÓN

NACIONAL	X
MUNICIPAL	

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

BOMPER DELANTERO FAROLA Y ESPEJO IZQUIERDO. PARTE POSTERIOR, BOMPER TRASERO

8.7. FALLAS EN: FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐

8.9. LUGAR DE IMPACTO — FRONTAL X — LATERAL ☐ — POSTERIOR X



Otro:

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR — APELLIDOS Y NOMBRES:

VEHÍCULO ☐

DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO	GRAVEDAD
				M / F	MUERTO / HERIDO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO:

CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICO EXAMEN	AUTORIZÓ	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS
		SI / NO	SI / NO	POS / NEG		SI / NO

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

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN:

DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

8.2. VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS. No
		COLOMBIANO ☐ / EXTRANJERO ☐								

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

NIT — A DISPOSICIÓN DE:

REC. TEC. MEC. SI / NO No. — CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:

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

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI / NO — VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO) — PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL SI / NO — VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

No. — ASEGURADORA — No. — ASEGURADORA

PROPIETARIO

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

8.3. CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL	☐	M. AGRICOLA	☐
BUS	☐	M. INDUSTRIAL	☐
BUSETA	☐	BICICLETA	☐
CAMIÓN	☐	MOTOCARRO	☐
CAMIONETA	☐	MOTOTRICICLO	☐
CAMPERO	☐	TRACCIÓN ANIMAL	☐
MICROBÚS	☐	MOTOCICLO	☐
TRACTOCAMIÓN	☐	CUATRIMOTO	☐
VOLQUETA	☐	REMOLQUE	☐
MOTOCICLETA	☐	SEMI-REMOLQUE	☐

8.4. CLASE SERVICIO

OFICIAL	☐
PÚBLICO	☐
PARTICULAR	☐
DIPLOMÁTICO	☐

8.5. MODALIDAD DE TRANS.

MIXTO	☐
CARGA	☐
EXTRADIMENSIONADA	☐
EXTRAPESADA	☐
MERCANCIA PELIGROSA	☐

- CLASES DE MERCANCÍA:

PASAJEROS

COLECTIVO	☐
INDIVIDUAL	☐
MASIVO	☐
ESPECIAL TURISMO	☐
ESPECIAL ESCOLAR	☐
ESPECIAL ASALARIADO	☐
ESPECIAL OCASIONAL	☐

8.6. RADIO DE ACCIÓN

NACIONAL	☐
MUNICIPAL	☐

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

8.7. FALLAS EN: FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐

8.9 LUGAR DE IMPACTO — FRONTAL ☐ — LATERAL ☐ — POSTERIOR ☐



Otro:

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR: ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ — DEL VEHÍCULO: ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ — DEL PEATÓN: ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ — DEL PASAJERO: ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐

DE LA VÍA

OTRA ☐☐☐ ESPECIFICAR ¿CÚAL?:

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
IT	BELTRAN BETANCOUR NEIFER	CC	80058151	102190	PONAL	
PT	ACUÑA GALINDO HENRY	CC	5601822	062578	PONAL	

16. CORRESPONDIÓ NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: 25 438 610 80 5 20 21 800 88

(Día | Mutuo | Ent | U. receptora | Año | Consecutivo)

- ORIGINAL AUTORIDAD COMPETENTE -

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Impr. por DITAR S.A. NIT.: (5) 2319001. Bogotá - para IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

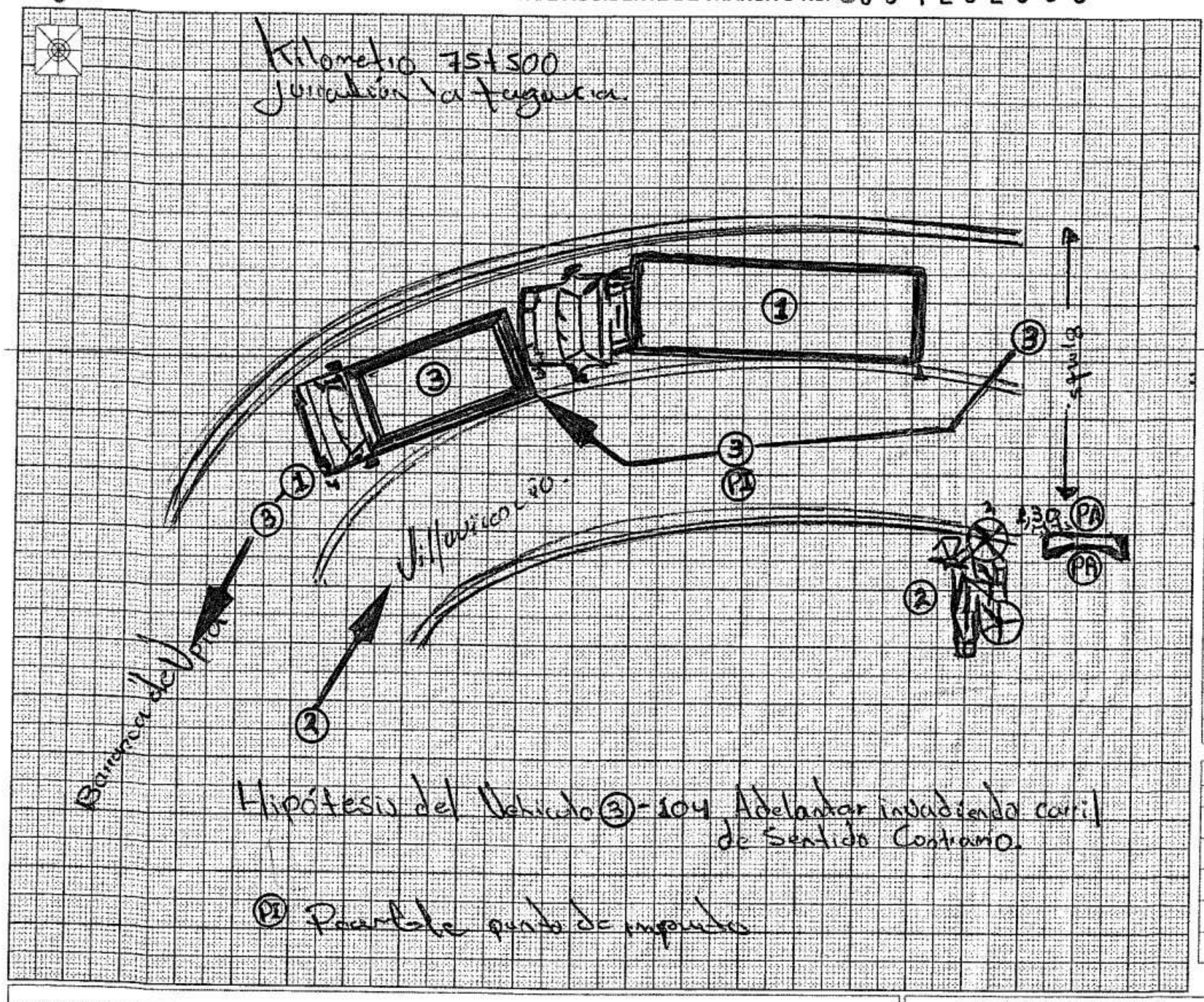
Powered by CamScanner

7. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)

INFO... E POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO No. C... 1252563

MinTransporte

Kilometro 754500
Jurisdicción Valtegua ca.



Hipótesis del Vehiculo ③-104 Adelantar invadiendo carril de Sentido Contrario.

P1 Punto de impacto

PUNTO DE REFERENCIA	P R		
TABLA DE MEDIDAS			
No.	"X" o "A"	"Y" o "B"	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1	19,70	10cm	Vertice trasero
2	26-00	5,30	Vertice delantero
3	38-10	4,10	Vertice delantero
4	38-10	4,46	Vertice trasero
5	45-40	3,66	Vertice delantero
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C. 3.

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

LONG. HUELLAS			
No.	METROS	CM	TIPO DE HUELLA

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC. IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
IT	Beltran Betancur Neifer	c. 860581511	102190	setra-Dent	
PT	Acosta Galindo Henry	c. 86073810	062578	setra-Dent	

16. CORRESPONDIÓ

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: 25438610801520218008 8

Long. ° ' "

Lat. ° ' "

ESCALA:

PLANO:

VISTA:

	VÍA 1	VÍA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

Powered by CamScanner

15

FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1976
MARSELLA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO
17-JUL-1996 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1508800-00065342-M-0075087135-20090805 0002993527A 2 1880000438

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 75.087.135
PEREZ JIMENEZ
APELLIDOS
NORBEY MAURICIO
NOMBRES
FIRMA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B3	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO	09-11-2030	PARTICULAR
C3	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO	09-11-2023	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC02004458325

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
Libertad y Orden
No. 75087135
NOMBRE
NORBEY MAURICIO PEREZ JIMENEZ
FECHA DE NACIMIENTO
14-05-1976
GRUPO SANGUINEO-RH
O+
FECHA DE EXPEDICION
09-11-2020
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONDUCIR CON LENTES
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOyTTE MCPAL VILLAVICENCIO



RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE ****** POTENCIA HP 0
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 803121
I/E I FECHA IMPORT. 09/01/1998 PUERTAS 2
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******
FECHA MATRÍCULA 01/01/1999
FECHA EXP. LIC. TTO. 04/12/2012
FECHA VENCIMIENTO ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA MCPAL TTOYTTE IBAGUE



LT02001634319

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10004600569
PLACA UFQ612
MARCA MACK
LÍNEA CH613
MODELO 1999
CILINDRADA CC 12.000
COLOR BLANCO
SERVICIO PARTICULAR
CLASE DE VEHÍCULO TRACTOCAMION
TIPO CARROCERÍA SRS
COMBUSTIBLE DIESEL
CAPACIDAD KG/PSJ ***
NÚMERO DE MOTOR 8M1337
REG N VIN ******
NÚMERO DE SERIE 1M1AA13Y1XW104108
REG N NÚMERO DE CHASIS 1M1AA13Y1XW104108 REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
CENTRO DE ENSEÑANZA AUTOMOVILISTICA ABC DE
IDENTIFICACIÓN NIT 9004335681

PROPIETARIO: APELLIDO(S) NOMBRE(S) IDENTIFICACIÓN
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA
FECHA REGISTRO 12/05/2017
FECHA EXPEDICIÓN 08/05/2019
FECHA VENCIMIENTO ******
ORIGEN NACIONAL
DEC. IMPORTACIÓN ******
FECHA DE LEVANTE ******



ESTA TARJETA PRUEBA DE REGISTRO TERRITORIO NACIONAL
TR0200024728

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden
TARJETA DE REGISTRO DE REMOLQUE O SEMIRREMOLQUE
No. 54366
No. DE PLACA S55295
MARCA INDUSTRIAS TRAYCO
AÑO MODELO 2017
LÍNEA STV-3S2-01
CLASE SEMIREMOLQUE
TIPO CARROCERÍA PLANA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN 9F9TTVS23HG056137
No. DE EJES 2
No. DE LLANTAS 8
ALTO TOTAL 3180 mm
ANCHO TOTAL 2600 mm
LARGO TOTAL 8500 mm
PBV MÁXIMO POR CONFIG 48000 kgs
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
HERNANDEZ SANTIAGO MILTON ARMANDO
IDENTIFICACIÓN C.C 11.412.033

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 21-JUL-1996
SOACHA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-JUL-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-00613679-M-1026587484-20140822 0039833358A 1 42244824

16

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.026.587.484
LOPEZ HERNANDEZ
APELLIDOS
YEFERSON ESNEYDER
NOMBRES



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	11-09-2029	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	11-09-2022	PUBLICO



VALIDO ESTADOS UNIDOS

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC0600142303 3

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1026587484

NOMBRE
YEFERSON ESNEYDER LOPEZ HERNANDEZ

FECHA DE NACIMIENTO
21-07-1996

GRUPO SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
11-09-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
SDM - BOGOTA D.C.

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE ****** POTENCIA HP 0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 08002110634683

VR I FECHA IMPORT. 26/02/2007 PUERTAS 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA 12/03/2007
FECHA EXP. LIC. TTO. 06/08/2019
FECHA VENCIMIENTO ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
SECRETARIA DE MOVILIDAD MUNICIPAL DE CHIA



LT0300367908 1

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10018926664

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
USB553	CHEVROLET	NPR	2007

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
4.570	BLANCO Y AZUL	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD KgPS.
CAMION	FURGON	DIESEL	3490

NÚMERO DE MOTOR 488736 REG N VIN ******

NÚMERO DE SERIE 9GDNPR7107B009474 REG N NÚMERO DE CHASIS 9GDNPR7107B009474 RE N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) LOPEZ HERNANDEZ PAOLA ANDREA
IDENTIFICACIÓN C.C. 53061005

Powered by CamScanner

17

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: REALIZAR INCAUTACIÓN DE ELEMENTOS VARIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 1CS-FR-0014		
Fecha:03-05-2014	FORMATO: ACTA DE INCAUTACIÓN DE ELEMENTOS VARIOS	
Versión: 1		

SECCIONAL TRANSITO Y TRANSPORTE DEMET

ACTA Nro. _____ QUE TRATA DE LA INCAUTACIÓN DE UNOS ELEMENTOS POR PARTE DE UN PERSONAL DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITO A LA ESTACION Puerto berrio QUE SE HACE AL SEÑOR(A) Norbey Mauricio Perez Jimenez

En la ciudad de Puerto berrio los 25 días del mes de Mayo del año 2021, siendo las 18:00 horas, se reunieron en la Estacion policia puerto berrio, Los señores Policiales PT Acosta Carlindo Henry y el señor(a) Norbey mauricio Perez Jimenez C.C Nro. 75087135 expedida en manizales de 45 años de edad, natural de manizales estudios Bachiller profesión Conductor, Estado civil Union libre Residente en la Villa mercedes Barrio portal Centro teléfono 3197073830 con el fin de realizar por parte del primero en mención, la incautación al segundo en mención de los elementos que se relacionan a continuación así:

Vehiculo dejado en la estacion de puerto berrio a disposicion de la fiscalia local de medicos en accidente de transito en el Kilometro 75+500 sector la tagueara hora 13:30 de placa UFQ 612 marca Mack, linea CHU613, modelo 1999, Color Blanco, Servicio particular, clase tractocamion Tipo carroceria SRS Numero motor 8M1337 Numero de chasis 1M1AA13Y1XW104108 a nombre de Centro de enseñanza automovilistica ABC de NIT 900423588, placa de Remolque SS2195 Numero de Registro 54366 propietario transportes santiago millan Armando modelo 2013 total toneladas 49200 Kgs. Vehiculo esta cargado de gravilla con un tonelaje de 34, Vehiculo se incauta en la parte lateral Conjunto y el compañero Bedriaton Ventaderia del vestiduo golpeado en su totalidad de la parte frontal.

OBSERVACIONES: Vehiculo tractocamion con carga de gravilla 3/4 con 34 toneladas

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada una vez leída firmada en cada una de sus partes por quienes en ella intervinieron.

Quien hace la incautación

PT Henry Acosta Carlos
(NOMBRES Y APELLIDOS Y PLACA)

(NOMBRES Y APELLIDOS Y PLACA)

A quien se le incauta:

75087735
FIRMA Y POSTFIRMA DEL TENEDOR
Nro. Cédula de Ciudadanía 75087735
Expedida en Manizales

Huella

Powered by CamScanner

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: REALIZAR INCÁUTACIÓN DE ELEMENTOS VARIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 1CS-FR-0014		
Fecha:03-05-2014	FORMATO: ACTA DE INCAUTACIÓN DE ELEMENTOS VARIOS	
Versión: 1		

SECCIONAL TRANSITO Y TRANSPORTE DEMET

ACTA Nro. _____ QUE TRATA DE LA INCAUTACIÓN DE UNOS ELEMENTOS POR PARTE DE UN PERSONAL DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITO A LA ESTACION Paratebueno QUE SE HACE AL SEÑOR(A) Yeferson Esneider lopez Hernandez

En la ciudad de paratebueno a los 25 días del mes de Mayo del año 2021, siendo las 18:00 horas, se reunieron en la estacion Policia paratebueno, Los señores Policiales PT Acosta Galindo Henry y el señor(a) Yeferson Esneider lopez Hernandez. C.C Nro. 1.026.593.484 expedida en Bogota de 23 años de edad, natural de Soacha Cundinamarca. estudios Bachiller profesión Conductor, Estado civil Soltero Residente en la Carrera 22, #22-19 Sanpes Meta teléfono 3124139123, con el fin de realizar por parte del primero en mención, la incautación al segundo en mención de los elementos que se relacionan a continuación así:

Vehiculo dejado en la estacion de paratebueno a disposicion de la fiscalia 16 local de medios enlodamdo en accidente de transito en el kilometro 71+500 Sector la Cayocera hora del accidente 13:30. de placa USB553 Marca Chevrolet, Linea NPR, Modelo 2007, Servicio publico, Color Blanco y Azul, tipo carroceria Furgon, Capacidad Kg 3490, Clase de vehiculo camion, Numero de motor 4BB736, Numero Chasis 9GDNPR71078009444, propietario lopez Hernandez paola Andrea cc. 53081005 Vehiculo movilizando en chia. Vehiculo dentro del furgon movilizaba el Señor Conductor Yeferson Esneider lopez que lleva productos de Peqgueria y de aseo ya que el Vehiculo tiene Candado y precintos y no se puede abrir para hacer el inventario de lo que lleva en el furgon. deja constancia que esta mercancia debe pasar a patio de alpeo caravanas. Vehiculo golpeado en la puerta trasera izquierda Espejo izquierdo golpeado bamper trasero del furgon.

OBSERVACIONES: queda el furgon con 2 Candados uno en las dos puertas precintos sin numero y la que no se pueda abrir para hacer inventario de la mercancia que lleva el vehiculo.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada una vez leída firmada en cada una de sus partes por quienes en ella intervinieron.

Quien hace la incautación

(NOMBRES Y APELLIDOS Y PLACA)

PT Henry Acosta Galindo
(NOMBRES Y APELLIDOS Y PLACA)
placa 062578

A quien se le incauta:

Huella

Jefferson Lopez H.
FIRMA Y POSTFIRMA DEL TENEDOR
Nro. Cédula de Ciudadania 1026599989
Expedida en Bogota D.C.

Powered by CamScanner

1a

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: REALIZAR INCAUTACIÓN DE ELEMENTOS VARIOS	
Código: 1CS-FR-0014		
Fecha:03-05-2014	FORMATO: ACTA DE INCAUTACIÓN DE ELEMENTOS VARIOS	POLICIA NACIONAL
Versión: 1		

SECCIONAL TRANSITO Y TRANSPORTE DEMET

ACTA Nro. _____ QUE TRATA DE LA INCAUTACIÓN DE UNOS ELEMENTOS POR PARTE DE UN PERSONAL DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITO A LA ESTACION Puerto Berrio QUE SE HACE AL SEÑOR(A) Luis Alberto Ojuela Olivar

En la ciudad de Puerto Berrio a los 25 días del mes de Mayo del año 2021, siendo las 13:00 horas, se reunieron en la Policia Puerto Berrio Cantonamiento los señores Policiales PT Acosta Cabada Henry y el señor(a) Luis Alberto Ojuela Olivar C.C Nro. 93.134.317 expedida en Espinal de 41 años de edad, natural de Espinal Tolima. estudios Bachiller profesión Electricista, Estado civil Casado Residente en la Kilometro 4 Via espinal Girardot teléfono 3138013807 con el fin de realizar por parte del primero en mención, la incautación al segundo en mención de los elementos que se relacionan a continuación así:

Perdida total de la motocicleta.

OBSERVACIONES: Motocicleta queda Estacion de Policia Puerto Berrio cusfe la Fiscalia 16 local de Medicina el señor no firma ya que su estado fisico y de Salud no puede.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada una vez leída firmada en cada una de sus partes por quienes en ella intervinieron.

Quien hace la incautación

PT Henry Acosta Cabrado
(NOMBRES Y APELLIDOS Y PLACA)

_____
(NOMBRES Y APELLIDOS Y PLACA)

A quien se le incauta:

Huella

_____
FIRMA Y POSTFIRMA DEL TENEDOR
Nro. Cédula de Ciudadanía _____
Expedida en _____

Powered by CamScanner

20

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE
UNIDADES MÓVILES JUDICIALES

INVENTARIO INDIVIDUAL DE VEHÍCULOS

Ciudad Paratebueno Cundinamarca Fecha 25-05-2021

Clase de Vehículo Tractocamion Marca MACK

Color Blanco Modelo 1999

Motor No. 8U1331 Serie No. 1M1AA13Y1XW Chasis No. 1M1AA13Y1XW104108

ACCESORIOS	CANTIDAD	ESTADO	ACCESORIOS	CANTIDAD	ESTADO
ESPEJO INTERNO	1	Bueno	BRAZOS LIMPIABRISAS	2	Bueno
GUANTERAS	1	Bueno	CUCHILLAS LIMPIABRISAS	2	Bueno
LLAVES SWITCH	1	Bueno	COJINOS	18	Regulares
DESCANSABRAZOS	4	Bueno	DIRECCIONALES	2	Bueno
PERILLAS DE SEGURO	2	Bueno	FAROLAS	2	Bueno
SIRENAS O PITOS	1	Bueno	PERSIANAS	1	Dañada
CINTURONES DE SEGURIDAD	2	Bueno	PARRILLA	—	—
DESCANSACABEZAS	4	Bueno	BUMPER DELANTERO	1	Regular
RADIO PASACINTAS	1	Bueno	DEFENSA	—	—
ENCENDEDORES	—	—	CORNETA DE AIRE	2	Bueno
CENICEROS	—	—	ESPEJOS EXTERNOS	4	Bueno
LAMPARA LUZ INTERIOR	1	Bueno	EXPLORADORAS	—	—
MANIJAS VIDRIOS	2	Bueno	ANTENAS	1	Bueno
PARASOLES	2	Bueno	PUERTAS	2	Bueno
TAPETES	2	Bueno	PLATON	16	Bueno
VILLANET	1	Bueno	BAUL	1	Bueno
PARLANTES	4	Bueno	ALARMA	—	—
RELOJ	—	—	TAPILLA DE ACEITE	1	Bueno
ASIENTOS	3	Bueno	TAPA DE ACEITE	1	Bueno
FORROS	4	Bueno	LAVAPARABRISAS	1	Bueno
RADIOTELÉFONO	—	—	BOSTER	—	—
ANTENA RADIOTELÉFONO	—	—	BOMBAS	—	—
CONSOLAS	—	—	CARBURADOR	1	Bueno
MANIJAS PUERTAS	2	Bueno	ALTERNADOR	1	Bueno
TELÉFONO CELULAR	—	—	BATERIA	3	Bateria
BASE DE CELULAR	—	—	COMPRESOR	1	Bueno
PLANTAS DE ALIMENTACION	—	—	TAPA DE RADIADOR	1	Bueno
CAJA DE COMPACT	1	Bueno	TAPA BOMBA DE FRENO	1	Bueno
BARRA DE CAMBIOS	1	Bueno	TAPA HIDRAULICA	—	—
TAXIMETRO	—	—	AIRE ACONDICIONADO	—	—
GATO HIDRAULICO	1	Bueno	DIRECCION HIDRAULICA	1	Bueno
GATO MECÁNICO	—	—	CAJA DE CAMBIOS	1	Bueno
PINZAS O ALICATES	—	—	TRANSMISIÓN	1	Bueno
DESTORNILLADORES	—	—	PORTAREPUESTO	1	Bueno
LLAVES DE ESTRELLA	—	—	LLANTAS	19	Bueno
LLAVES FIJAS	—	—	CARPAS	1	Bueno
CABLES DE INICIAR	—	—	GUARDAPOLVOS	8	Bueno
SEMAFOROS DE TRANSITO	1	Bueno	LUCES CORRIENTES	—	—
COPAS DE RUEDAS	1	Bueno	LETREROS	—	—
CRUCETAS	1	Bueno	EMBLEMAS	—	—
EXTINTOR	1	Bueno	SPOILER	—	—
CAJA DE HERRAMIENTAS	1	—	STOPS	—	—
VARILLAS PARA CARPA	1	Bueno	FOCOS DE LUJO	—	—
VIDRIOS	—	—	COPAS RUEDAS	—	—
KILOMETRAJE	—	Malo	TAPA DE GASOLINA	2	Bueno

OBSERVACIONES Vehículo queda en las instalaciones de parqueaderos a disposición de la fiscalía 16 local de medinas Con una carga de gravilla 34 toneladas

FIRMA Y C.C. Norbey Perez 1050877735

CONDUCTOR Norbey Perez RECIBE PT Acosta Coronel Oficial

INMOVILIZADO POR Cuadrante 93 actos Urgentes fiscalia 16 local orales

Powered by CamScanner

21

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE
UNIDADES MÓVILES JUDICIALES

INVENTARIO INDIVIDUAL DE VEHÍCULOS

Ciudad Pseudocbueno Cundinamarca Fecha 25-05-2021

Clase de Vehículo Camion NPR Furgon Marca Chevrolet

Color Blanco y azul Modelo 2007

Motor No. 488136 Serie No. 96DNPR7107M0 Chasis No. 96DNPR7107B0094714

ACCESORIOS	CANTIDAD	ESTADO	ACCESORIOS	CANTIDAD	ESTADO
ESPEJO INTERNO	1	Bueno	BRAZOS LIMPIABRISAS	—	—
GUANTERAS	1	Bueno	CUCHILLAS LIMPIABRISAS	2	Bueno
LLAVES SWITCH	1	Bueno	OJOS MOS	2	Bueno
DESCANSABRAZOS	2	Bueno	DIRECCIONALES	3	Regular
PERILLAS DE SEGURO	2	Bueno	PARQUES	2	Bueno
BIRENAS O PITOS	1	Bueno	PERSIANAS	1	Buena
CINTURONES DE SEGURIDAD	3	Bueno	PARRILLA	—	—
DESCANSACABEZAS	2	Bueno	BUMPER DELANTERO	1	Regular
RADIO PASACINTAS	1	Bueno	DEFENSA	1	Regular
ENCENDEDORES	—	—	CORNETA DE AIRE	—	—
CENICEROS	—	—	ESPEJOS EXTERNOS	1	Regular
LAMPARA LUZ INTERIOR	1	Bueno	EXPLORADORAS	—	—
MANIJAS VIDRIOS	2	Regular	ANTENAS	—	—
PARASOLES	—	Bueno	PUERTAS	2	Bueno
TAPETES	2	Regular	PLACAS	—	—
VILLARET	1	Regular	BAUL	—	—
PARLANTES	2	Bueno	ALARMA	—	—
RELOJ	—	—	VARILLA DE ACEITE	—	—
ASIENTOS	3	Regular	TAPA DE ACEITE	—	—
FORROS	3	Bueno	LAVAPARABRISAS	1	Bueno
RADIOTELÉFONO	—	—	BOSTER	—	—
ANTENA RADIOTELÉFONO	1	Bueno	BOMBAS	—	—
CONSOLAS	—	—	CARBURADORES	1	Bueno
MANIJAS PUERTAS	2	Bueno	ALTERNADOR	1	Bueno
TELÉFONO CELULAR	—	—	BATERIA	1	Bueno
BASE DE CELULAR	—	—	COMPRESOR	—	—
PLANTAS DE ALUMBRADO	—	—	TAPA DE RADIADOR	1	Bueno
CAJA DE COMPACT	—	—	TAPA BOMBA DE FRENO	1	Bueno
BARRA DE CAMBIOS	1	Bueno	TAPA HIDRAULICA	—	—
TAXIMETRO	—	—	AIRE ACONDICIONADO	—	—
GATO HIDRAULICO	1	Bueno	DIRECCIÓN HIDRAULICA	1	Bueno
GATO MECÁNICO	—	—	CAJA DE CAMBIOS	1	Bueno
PINZAS O ALICATES	1	Regular	TRANSMISIÓN	1	Bueno
DESTORNILLADORES	1	Regular	PORTARREPUESTO	—	—
LLAVES DE ESTRELLA	1	Regular	LLANTAS	7	Regular
LLAVES FIJAS	1	Regular	CARPAS	1	Bueno
CABLES DE INICIAR	1	Regular	GUARDAPOLVOS	4	Bueno
SEÑALES DE TRANSITO	1	Regular	RINES CORRIENTES	5	Bueno
COPA DE RUEDAS	1	Regular	LETREROS	1	Bueno
CRUCETAR	1	Bueno	EMBLEMAS	1	Regular
EXTRATOR	1	Regular	ENFOLER	2	Bueno
CAJA DE HERRAMIENTAS	1	Bueno	STOPS	1	Bueno
VARILLAS PARA CARPA	1	Bueno	RINES DE LUJO	1	Bueno
VIDRIOS	1	Bueno	COPAS RUEDAS	1	Bueno
KILOMETRAJE	734983		TAPA DE GASOLINA	1	Bueno

OBSERVACIONES Hechando cuenta en la estación de parqueaderos ubicada la Fiscalía 16 local de medina deja constancia que el furgon tiene equipo para tiene tanque y equipo

FIRMA x T. Alfonso Esparza Lopez C.C. 1026582982

CONDUCTOR ____ RECIBE Henry Acosta Cortes

INMOVILIZADO POR Cuerpo Ejecutivo 3 Actos Urgentes Fiscalia 16 local medina.

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE
UNIDADES MÓVILES JUDICIALES

INVENTARIO INDIVIDUAL DE VEHÍCULOS

Ciudad Pasto Fecha 25-05-2021

Clase de Vehículo Motocicleta Marca Bajaj Pulsar NS 200 BSV

Color Negro Mate Modelo 2021

Motor No. JLYCLL50534 Serie No. 9F1A36FY2 Chasis No. 9F1A36FY2MDJ56498

ACCESORIOS	CANTIDAD	ESTADO	ACCESORIOS	CANTIDAD	ESTADO
ESPEJO INTERNO			BRAZOS LIMPIABRISAS		
GUANTERAS			CUCHILLAS LIMPIABRISAS		
LLAVES SWITCH			CODIYOS		
DESCANSABRAZOS			DIRECCIONALES		
PERILLAS DE SEGURO			FAROLAS		
BIRENAS O PITOS			FERRAMIAS		
CINTURONES DE SEGURIDAD			PARRILLA		
DESCANSACABEZAS			BUMPER DELANTERO		
RADIO PASACINTAS			DEFENSA		
ENCENDEDORES			CORNETA DE AIRE		
CENICEROS			ESPEJOS EXTERNOS		
LAMPARA LUZ INTERIOR			EXPLORADORAS		
MANIJAS VIDRIOS			ANTENAS		
PARASOLES			PUERTAS		
TAPETES			PLUMAS		
VISUARET			BAUL		
PARLANTES			ALARMA		
RELOJ			VARILLA DE ACEITE		
ASIENTOS			TAPA DE ACEITE		
FORROS			LAVAPARABRISAS		
RADIOTELÉFONO			BOSTER		
ANTENA RADIOTELEFONO			BOMBAS		
CONSOLAS			CARBURADORES		
MANIJAS PUERTAS			ALTERNADOR		
TELÉFONO CELULAR			BATERIA		
BASE DE CELULAR			COMPRESOR		
PLANTAS DE AMPLIFICACION			TAPA DE RADIADOR		
CAJA DE COMPACT			TAPA BOMBA DE FRENO		
BARRA DE CAMBIOS			TAPA HIDRAULICA		
TAXIMETRO			AIRE ACONDICIONADO		
GATO HIDRAULICO			DIRECCIÓN HIDRAULICA		
GATO MECANICO			CAJA DE CAMBIOS		
PINZAS O ALICATES			TRANSMISIÓN		
DESTORNILLADORES			PORTARREPUESTO		
LLAVES DE ESTRELLA			LLANTAS		
LLAVES FIJAS			CARPAS		
CABLES DE INICIAR			GUARDAPOLVOS		
SEÑALES DE TRANSITO			LUCES CORRIENTES		
COPA DE RUEDAS			LETREROS		
CRUCETAS			EMBLEMAS		
EXTINTOR			EXPOLER		
CAJA DE HERRAMIENTAS			STOPS		
VARILLAS PARA CARPA			PITOS DE LUJO		
VIDRIOS			COPAS RUEDAS		
KILOMETRAJE			TAPA DE GASOLINA		

OBSERVACIONES Perdida total de la motocicleta

FIRMA

CONDUCTOR RECIBE PT Henry Acosta Calicio

INMOVILIZADO POR Estacion de policia pasto bajo Fiscalia 16 local Nariño

Powered by CamScanner

Entidad	Radicado Interno

Número Único de Noticia Criminal

2	5	4	3	8	6	1	0	8	0	1	5	2	0	2	1	8	0	0	8	8
Departam		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

INSPECCIÓN A VEHÍCULO – FPJ - 22

Este formato será utilizado por Policía Judicial en aquellos casos en que la investigación lo amerite

Departamento	Cundinamarca	Municipio	Paratebueno	Fecha	2021	05	25	Hora:				

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL VEHÍCULO

Clase: Automóvil [ ] Campero [ ] Camioneta [ ] Bus [ ]
Buseta [ ] Camión [ ] Microbús [ ] Grúa [ ]
Motocicleta [ ] Remolque [ ] Auto parte [ ] Otro, ¿cuál? TRACTOCAMION

Servicio: Particular [ ] Oficial [ ] Emergencias [ ] Diplomático [ ]
Público [X] Escolar [ ] ¿Cuál? [ ] [ ]

Marca: Mack Línea: CH613 Color: Blanco

Número motor: 8M1337 Número Chasis: 1M1AA13Y1XW104108
Nombre propietario: Centro Enseñanza ABC Poseedor o Tenedor: Norbey Mauricio Pérez

Modelo: 1999 No Placas: UFQ-512 de: Ibagué TOL. No de identificación de remolque (RO): 54366

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario
Conoce el lugar de remisión del vehículo? NO [ ] SI [ ] ¿Cuál? ____

2. RECONOCIMIENTO EXTERIOR

HALLAZGOS	ZONAS											
	ASI	AII	ASD	AID	MSD	MID	PSD	PID	PSI	PII	MSI	MII
Huellas latentes												
Sangre												
Semen												
Saliva												
Restos de tejidos												
Otros fluidos orgánicos												
Cabellos												
Fibras												
Agujeros / perforaciones												
Residuos de disparo												
Pintura de otro vehículo												
Roturas												
Abolladuras												
Zonas de limpieza												
Partes faltantes												
Fragmentos de vidrio												

Powered by CamScanner

Autopartes												
Otros												

A: Anterior M: Medio P: Posterior SI: Superior Izquierdo SD: Superior Derecho ID: Inferior Derecho II: Inferior Izquierdo

3. OBSERVACIONES

4. RECONOCIMIENTO INTERIOR

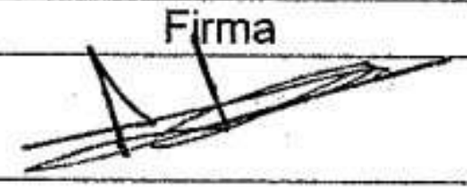
	ZONAS											
HALLAZGOS	**1**	**2**	**3**	**4**	**BAUL**	**5**						
Huellas latentes												
Sangre												
Semen												
Saliva												
Restos de tejidos												
Otros fluidos orgánicos.												
Cabellos												
Fibras												
Agujeros / perforaciones												
Residuos de disparo												
Roturas												
Abolladuras												
Zonas de limpieza												
Manchas												
Partes faltantes												
Autopartes												
Otros												

El interior se divide en un cuadrante: 1: lugar piloto 2: lugar copiloto 3: lugar detrás piloto 4: lugar detrás copiloto 5. Alojamiento del motor. Casillas en blanco – otras zonas del vehículo

Observaciones:

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

5. QUIEN ATIENDE LA DILIGENCIA

Nombres y Apellidos		Identificación	Calidad que actúa
Henry Acosta Galindo		**86.073.820**	
Dirección	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Estación de Policía Paratebueno	**3137010944**	**demet.setra-cvial3@policia.gov.co**	

6. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma

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

Powered by CamScanner

Entidad	Radicado Interno

Número Único de Noticia Criminal

2	5	4	3	8	6	1	0	8	0	1	5	2	0	2	1	8	0	0	8	8
Departam		Municipio		Entidad		Unidad Receptora						Año				Consecutivo				

INSPECCIÓN A VEHÍCULO – FPJ - 22

Este formato será utilizado por Policía Judicial en aquellos casos en que la investigación lo amerite

Departamento	**Cundinamarca**	Municipio	**Paratebueno**	Fecha	**2021**	**05**	**25**	Hora:				

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL VEHÍCULO

Clase: Automóvil [ ] Campero [ ] Camioneta [ ] Bus [ ]
Buseta [ ] Camión [X] Microbús [ ] Grúa [ ]
Motocicleta [ ] Remolque [ ] Auto parte [ ] Otro, ¿cuál? ____

Servicio: Particular [ ] Oficial [ ] Emergencias [ ] Diplomático [ ]
Público [X] Escolar [ ] ¿Cuál? [ ] [ ]

Marca: **CHEVROLET** Línea: **NPR** Color: **Blanco -Azul**

Número motor: **488736** Número Chasis: **9GDNPR7107B009474**
Nombre propietario: **Paola Andrea López H.** Poseedor o Tenedor: **Yeferson López Hernández**

Modelo: **2007** No Placas: **USB553** de: **Chía Cund.** No de identificación de remolque (RO): ____

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario
Conoce el lugar de remisión del vehiculo? NO [ ] SI [ ] ¿Cuál? ____

2. RECONOCIMIENTO EXTERIOR

HALLAZGOS	ZONAS											
	ASI	AII	ASD	AID	MSD	MID	PSD	PID	PSI	PII	MSI	MII
Huellas latentes												
Sangre												
Semen												
Saliva												
Restos de tejidos												
Otros fluidos orgánicos												
Cabellos												
Fibras												
Agujeros / perforaciones												
Residuos de disparo												
Pintura de otro vehículo												
Roturas												
Abolladuras												
Zonas de limpieza												
Partes faltantes												
Fragmentos de vidrio												

Powered by CamScanner

Autopartes												
Otros												

A: Anterior M: Medio P: Posterior SI: Superior Izquierdo SD: Superior Derecho ID: Inferior Derecho II: Inferior Izquierdo

3. OBSERVACIONES

4. RECONOCIMIENTO INTERIOR

	ZONAS											
HALLAZGOS	**1**	**2**	**3**	**4**	**BAUL**	**5**						
Huellas latentes												
Sangre												
Semen												
Saliva												
Restos de tejidos												
Otros fluidos orgánicos.												
Cabellos												
Fibras												
Agujeros / perforaciones												
Residuos de disparo												
Roturas												
Abolladuras												
Zonas de limpieza												
Manchas												
Partes faltantes												
Autopartes												
Otros												

El interior se divide en un cuadrante: 1: lugar piloto 2: lugar copiloto 3: lugar detrás piloto 4: lugar detrás copiloto 5. Alojamiento del motor. Casillas en blanco – otras zonas del vehículo

Observaciones:

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

5. QUIEN ATIENDE LA DILIGENCIA

Nombres y Apellidos		Identificación	Calidad que actúa
Henry Acosta Galindo		**86.073.820**	
Dirección	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Estación de Policía Paratebueno	**3137010944**	**demet.setra-cvial3@policia.gov.co**	

6. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma

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

Powered by CamScanner

Entidad	Radicado Interno

Número Único de Noticia Criminal

2	5	4	3	8	6	1	0	8	0	1	5	2	0	2	1	8	0	0	8	8
Departam		Municipio		Entidad		Unidad Receptora						Año				Consecutivo				

INSPECCIÓN A VEHÍCULO – FPJ - 22

Este formato será utilizado por Policía Judicial en aquellos casos en que la investigación lo amerite

Departamento	**Cundinamarca**	Municipio	**Paratebueno**	Fecha	**2021**	**05**	**25**	Hora:				

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL VEHÍCULO

Clase:	Automóvil		Campero		Camioneta		Bus				
	Buseta		Camión		Microbús		Grúa				
	Motocicleta	X	Remolque		Auto parte		Otro, ¿cuál?				
Servicio:	Particular	X	Oficial		Emergencias		Diplomático				
	Público		Escolar		¿Cuál?						

Marca: **BAJAJ** Línea: **PULSAR NS 200 BSIV** Color: **GRIS**

Número motor: **JLYCLL50554** Número Chasis: **9FLA36FY2MDJ56498**

Nombre propietario: **Luis Alberto Orjuela Olivar.** Poseedor o Tenedor: **Luis Alberto Orjuela Olivar**

Modelo: **2021** No Placas: **JYT03F** de: **Purificación .** No de identificación de remolque (RO): ____

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

Conoce el lugar de remisión del vehículo? NO [ ] SI [ ] ¿Cuál? ____

2. RECONOCIMIENTO EXTERIOR

	ZONAS											
HALLAZGOS	ASI	AII	ASD	AID	MSD	MID	PSD	PID	PSI	PII	MSI	MII
Huellas latentes												
Sangre												
Semen												
Saliva												
Restos de tejidos												
Otros fluidos orgánicos												
Cabellos												
Fibras												
Agujeros / perforaciones												
Residuos de disparo												
Pintura de otro vehículo												
Roturas												
Abolladuras												
Zonas de limpieza												
Partes faltantes												
Fragmentos de vidrio												

Powered by CamScanner

Autopartes												
Otros												

A: Anterior M: Medio P: Posterior SI: Superior Izquierdo SD: Superior Derecho ID: Inferior Derecho II: Inferior Izquierdo

3. OBSERVACIONES

4. RECONOCIMIENTO INTERIOR

	ZONAS											
HALLAZGOS	**1**	**2**	**3**	**4**	**BAUL**	**5**						
Huellas latentes												
Sangre												
Semen												
Saliva												
Restos de tejidos												
Otros fluidos orgánicos.												
Cabellos												
Fibras												
Agujeros / perforaciones												
Residuos de disparo												
Roturas												
Abolladuras												
Zonas de limpieza												
Manchas												
Partes faltantes												
Autopartes												
Otros												

El interior se divide en un cuadrante: 1: lugar piloto 2: lugar copiloto 3: lugar detrás piloto 4: lugar detrás copiloto 5. Alojamiento del motor. Casillas en blanco – otras zonas del vehículo

Observaciones:

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

5. QUIEN ATIENDE LA DILIGENCIA

Nombres y Apellidos		Identificación	Calidad que actúa
Henry Acosta Galindo		**86.073.820**	
Dirección	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Estación de Policía Paratebueno	**3137010944**	**demet.setra-cvial3@policia.gov.co**	

6. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma

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

Powered by CamScanner

RUNT

Consulta Automotores

Señor usuario si la información aquí relacionada no corresponde con sus datos reales por favor comunicarse con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite

PLACA DEL VEHICULO	UPC612
NRO DE LICENCIA DE TRANSITO	10034602565
TIPO DE VEHICULO	Particular

Información general del vehículo

MARCA	MACK	LINEA	CHN613
MODELO	1999	COLOR	BLANCO
NUMERO DE SERIE	RM1GA15Y1XW104105	NUMERO DE MOTOR	EM1120
NUMERO DE CHASIS	RM1GA15Y1XW104105	NUMERO DE VIN	
CILINDRAJE	12000	TIPO DE CARROCERIA	SNS
TIPO COMBUSTIBLE	DIESEL	FECHA DE MATRICULA INICIAL EN COLOMBIA	01/28/1999
AUTORIDAD DE TRANSITO	STRIA MOBAL TTOyTTE IBAGUE	ORGANISMO CLASIFICACION	NO
CLASE DE VEHICULO	NO	REPOTENCIADO	NO
REPARACION MOTOR SINO	NO	NRO PROPIETARIOS ACTUAL	
REPARACION CHASIS SINO	NO	NRO REGRABADO CHASIS	
REPARACION SERIE SINO	NO	NRO REGRABADO VIN	
		PUERTAS	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aqui

Datos Técnicos del Vehículo

Polizas SOAT

Numero de poliza	Fecha expedicion	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Entidad expide SOAT	Estado
1001[illegible]	02/11/2020	04/11/2020	03/11/2021	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE
1001[illegible]	29/10/2019	05/11/2019	04/11/2020	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE
1001[illegible]	01/11/2018	03/11/2018	04/11/2019	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE
2[illegible]	03/11/2017	05/11/2017	03/11/2018	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE
1[illegible]	01/11/2016	04/11/2016	03/11/2017	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUR	NO VIGENTE

Adquiera su SOAT en linea aqui

Polizas de Responsabilidad Civil

Certificados de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM):

Tipo Revision	Fecha Expedicion	Fecha Vigencia	CDA revision RTM	Placa	Nro. certificado	Información adicional
ABIERTA TECNICOMECANICA	21/10/2020	21/10/2021	CENTRO MOTOR AVENIDA BOYACA	[illegible]	1497644**	0

Powered by CamScanner

RUNT

Certificado Automotores

Señor usuario la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en donde solicito su trámite

PLACA(S) VEHICULO	[redacted]		
NRO DE LICENCIA DE TRANSITO	00168356624	ESTADO DEL VEHICULO	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO	Publico	CLASE DE VEHICULO	CAMION

Información general del vehículo

MARCA	CHEVROLET	LINEA	NPR
MODELO	2007	COLOR	BLANCO Y AZUL
No. SERIE CHASIS	9GDNPR71078C03474	NUMERO DE MOTOR	403726
No. SERIE VIN	9GDNPR71078C03474	NUMERO DE VIN	
CILINDRAJE	4570	TIPO DE CARROCERIA	FURGON
TIPO COMBUSTIBLE	DIESEL	FECHA MATRICULA ORDINARIA O DE LIMITE	12/09/2007
AUTORIDAD DE TRANSITO	SECRETARIA DE MOVILIDAD MUNICIPAL DE CHIA	FECHA INGRESO A REPOTENCIAR	NO
PAÍS(ES) IMPORTACIÓN	NO	REPOTENCIADO	NO
RESTRICCIÓN MOVILIDAD	NO	NRO. REFRENDADO ANTERIOR	
ADVERTENCIA(S)	NO	NRO. REFRENDADO CHASIS	
REPOTENCIADO	NO	NRO. REFRENDADO VIN	
		PUERTAS	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

Características del Vehículo

Polza SOAT

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Entidad expide SOAT	Estado
1001[redacted]	10/03/2021	[redacted]	10/03/2022	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	[redacted] NO VIGENTE
7581712	10/03/2020	10/03/2020	10/03/2021	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUR	2 NO VIGENTE
2548878	08/03/2018	10/03/2019	09/03/2020	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	1 NO VIGENTE
2150782	08/03/2019	09/03/2019	08/03/2019	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	1 NO VIGENTE
Y5432910	07/03/2017	08/03/2017	08/03/2018	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	1 NO VIGENTE

Adquiera su SOAT en línea aquí

Polizas de Responsabilidad Civil

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

Tipo Revision	Fecha Expedicion	Fecha Vigencia	CDA expide RTM	Vigente	Nro. certificado	Informacion suministrada
REVISION TECNICO MECANICO	09/03/2021	09/03/2022	CDA AVENIDA SEXTA LTDA.	[redacted]	1537128251	N
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

Powered by CamScanner

RUNT

Consulta Automotores

Señor usuario la información suministrada corresponde con sus datos reales del RUNT, conforme con la autorización dada en la solicitud del trámite

NÚMERO DE PLACA	[redacted]
NRO DE LICENCIA DE TRANSITO	10021585625
TIPO DE SERVICIO	Particular

Información general del vehículo

MARCA	BAJAJ	CLASE DE VEHICULO	MOTOCICLETA
MODELO	2021	LINEA	PULSAR NS 200 FI
NUMERO DE SERIE	9FLA26FYXMDU56455	COLOR	GRIS PLATINO NEGRO MATE
NUMERO DE CHASIS	9FLA26FYXMDU56455	NUMERO DE MOTOR	JUYCLLA2564
CILINDRAJE	199	NUMERO DE VIN	9FLA26FYXMDU56455
TIPO DE COMBUSTIBLE	GASOLINA	TIPO DE CARROCERIA	SIN CARROCERIA
AUTORIDAD DE TRANSITO	ORTO ADTVO ETOYSTE TOLIMA PURIFICACIÓN	REPOTENCIADO	0010010020
CAMBIO DE MOTOR	NO	PRENDADO A LA IMPORTADORA	NO
REPARACION VICTORIA (NO)	NO	NRO REGRABADO EN MOTOR	NO
REPARACION CHASIS (NO)	NO	NRO REGRABADO EN CHASIS	
REPARACION VIDRIOS (NO)	NO	NRO REGRABADO EN VIN	
REPARACION PINTURA (NO)		BLINDAJE	

Datos Técnicos del Vehículo

Póliza SOAT

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Entidad expide SOAT
10030428643501	06-10-2020	06-10-2020	[redacted]	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

Pólizas de Responsabilidad Civil

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el **Histórico Vehicular** Aqui

Adquiera su **SOAT** en linea aqui

Powered by CamScanner

Entidad	Radicado Interno

Número Único de Noticia Criminal

Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
25	438	61	080152	2021	80088

SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF - FPJ – 12

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Fecha	2021 05 26	Hora	16 00

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

INTENDENTE
CARLOS EDUARDO PRIETO HERNANDEZ
JEFE GRUPO DE CRIMINALÍSTICA SIJIN DEMET

2. EMP Y EF OBJETO DE EXAMEN (descripción conforme a lo registrado en el formato de Rótulo y Registro de Cadena de Custodia).

- 01 Tracto-camion, marca Mack, línea CH613, modelo 1999, placa UFQ-512, color Blanco, servicio Particular, No. Motor 8M1337, No. chasis 1M1AA13Y1XW104108, No. licencia de transito 10004600569, propiedad de Centro de Enseñanza Automovilística ABC DE, NIT 9004335801
- 01 Camion, marca Chevrolet , línea NPR, modelo 2007, placa USB-553, color Blanco Azul, servicio Público, No. Motor 488736, No. chasis 9GDNPR7107B009474, No. licencia de tránsito 10018926664, Propiedad de Paola Andrea López Hernández, CC 53.081.005.
- 01 Motocicleta, marca Bajaj, línea PULSAR NS 200, modelo 2021, placa JYT-03F, color gris piedra, Servicio particular, No. Motor JLYCLL50554, No. chasis 9FLA36FY2MDJ56498, No. licencia 10021325600, propiedad de Luis Alberto Orjuela Olivar, CC 93.134.517.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

3. EXAMEN SOLICITADO

ESTUDIO TÉCNICO AUTOMOTOR (CHASIS)

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	Fiscalia 16 Local Medina - Cundinamarca
Dirección	Medina Cundinamarca
Delito/Conducta	Lesiones en Accidente de Tránsito. Art 111 CP

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso)

Los vehículos se encuentran en las instalaciones de la estación de Policía Paratebueno.

6. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
CARLOS ANDRES ACOSTA Q		1030527228	PONAL
Cargo	**Dirección**	**Teléfono / Celular**	**Correo electrónico**
INTEGRANTE	ESTACION PONAL PARATEBUENO	3103633491	Carlos.acosta1237@correo.policia.gov.co
Firma			

7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
CARLOS EDUARDO PRIETO HERNANDEZ		86065863	PONAL
Cargo	**Dirección**	**Teléfono / Celular**	**Firma**
PERITO	CRA. 43B No. 20A-37	3214620734	
Fecha Recibido	Hora recibido		

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

Powered by CamScanner

SIJIN DEMET OT.202100868

Rb Oficio 30
Mayo 28/2021

POLICÍA NACIONAL

												Número Único de Noticia Criminal											
												2	5	4	3	8	6	1	0	8	0	1	5	2	0	2	1	8	0	0	8	8
Entidad	Radicado Interno											Departamento		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

INFORME INVESTIGADOR DE LABORATORIO – FPJ-13
Este informe será rendido por la Policía Judicial

Departamento	Cundinamarca	**Municipio**	Paratebueno	**Fecha**	2021	05	27	**Hora**	1	7	0	0

De conformidad con lo estipulado en los artículos 210, 254 255, 257, 261,275 y 406 de la Ley 906 de 2004 C.P.P, me permito rendir el siguiente informe, bajo la gravedad de juramento.

1. IDENTIFICACIÓN DEL INFORME

Orden de Trabajo No. 202100868
Seccional de Investigación Criminal DEMET.
Grupo de Investigación Criminalística/Disciplina Automotores
Carrera 43 B No. 20A -37 barrio El Buque
Villavicencio

2. DESTINO DEL INFORME

Patrullero
CARLOS ANDRÉS ACOSTA QUIMBAY
Integrante de Cuadrante Vial No. 3 SETRA DEMET
Estación de Policía
Paratebueno-Cundinamarca

Numero Único de Noticia Criminal / No. de proceso: **254386108015202180088**
Referencia: Solicitud de análisis FPJ-12 GEPOL GS-2021-049875-DEMET de fecha 26/05/2021.

3. ESTUDIO SOLICITADO

Realizar Estudio Técnico a fin de identificar plenamente el automotor clase **TRACTOCAMIÓN**, marca **MACK**, línea **CH613**, de placas **UFQ-612**, que se relaciona en el numeral 4.

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

CLASE	**TRACTOCAMION**	MOTOR No.	**32127689**	**ORIGINAL NO ASIGNADO**
MARCA	**MACK**	CHASIS No.	**1M1AA13Y1XW104108**	**ORIGINAL**
LINEA	**CH613**	SERIAL No.	**1M1AA13Y1XW104108**	**ORIGINAL**
COLOR	**BLANCO**	PLACA	**UFQ-612**	**ORIGINAL**
AÑO	**1999**	SERVICIO	**PARTICULAR**	**XXXXXXX**
TIPO	**SRS**	XXXXXXXX	**XXXXXXXX**	**XXXXXXX**

Powered by CamScanner

5. DESCRIPCIÓN Y EXPLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS UTILIZADOS

5.1 PROCEDIMIENTOS TECNICOS EMPLEADOS

Se basa en el hecho de que todo cuerpo que ocupa un lugar en el espacio tiene unas características físicas que le son inherentes y por consiguiente ayudan a individualizarlo dentro de un conjunto de cosas de su misma especie.

5.2. EXPLICACIÓN DEL PRINCIPIO TÉCNICO – CIENTÍFICO (INFORME SOBRE EL GRADO DE ACEPTACIÓN POR LA COMUNIDAD CIENTÍFICA).

Este procedimiento ha sido el resultado de varios años de investigación a través de estudios realizados en el campo de la identificación de los Automotores por parte de la Escuela de Policía Judicial e Investigación de la Policía Nacional y son aplicados por los diferentes organismos Judiciales a nivel nacional y por las mismas ensambladoras para identificar cada automotor.

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

Observación del contorno del automotor, limpieza de superficies, observación y verificación de identificación, observación y revisión de las placas de matrícula, observación de guarismos de identificación complementarios, conclusión de originalidad.

7. EQUIPOS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS Y SU ESTADO DE MANTENIMIENTO

Acetona, algodón, lupa, tinta, herramienta mecánica básica, papel contac transparente, elementos en buen estado de conservación.

8. RESULTADOS

La casa ensambladora, acostumbra identificar estos automotores estampando un número de chasis, en el larguero derecho/anterior cara externa, al igual que instala un motor CUMMINS estampando el número de motor, en una pestaña sobre el bloque del motor, lado izquierdo, cara externa/posterior, y la plaqueta de serie se ubica en el paral de la puerta izquierda lado del conductor, Se analizaron los guarismos que lo identifican y estos se hallaron:

9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS / CONCLUSIONES

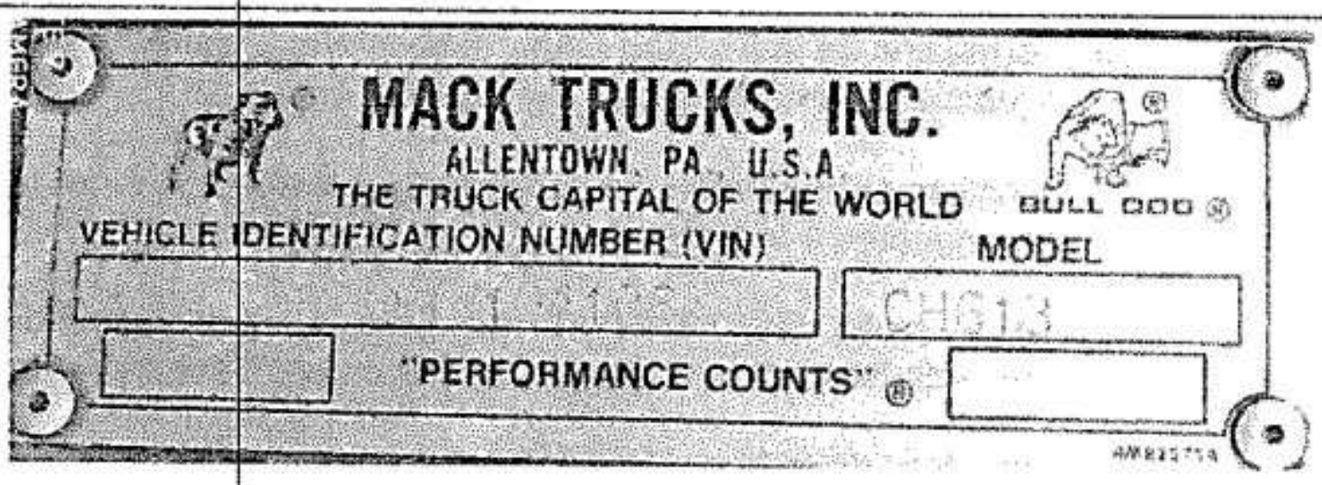


- Examinados los guarismos que identifica el motor **32127689**, se hallaron **ORIGINALES NO ASIGNADO**, es decir que su morfología es característica de los acostumbrados por la casa ensambladora para identificar esta clase de motores.

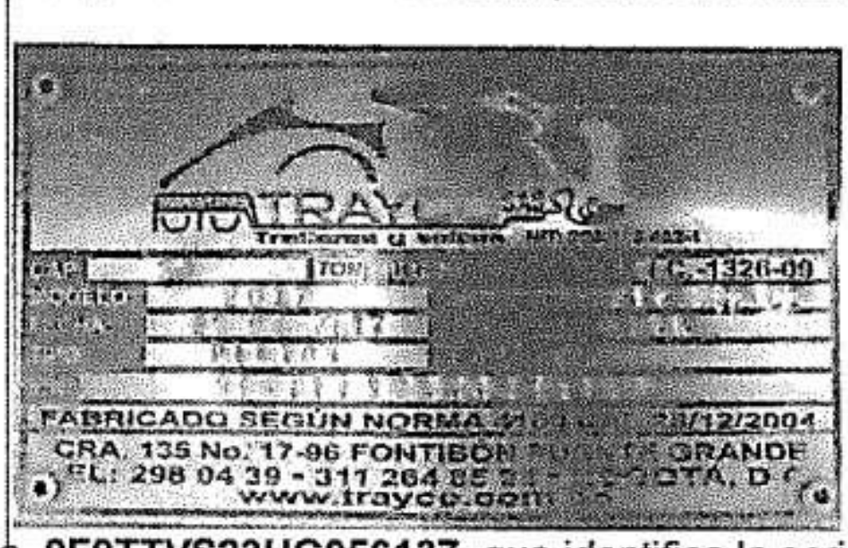


- Examinados los guarismos **1M1AA13Y1XW104108**, que identifican el chasis se hallaron **ORIGINALES**, es decir que su morfología es característica de los acostumbrados por la casa ensambladora para identificar esta clase de vehículos.

Powered by CamScanner

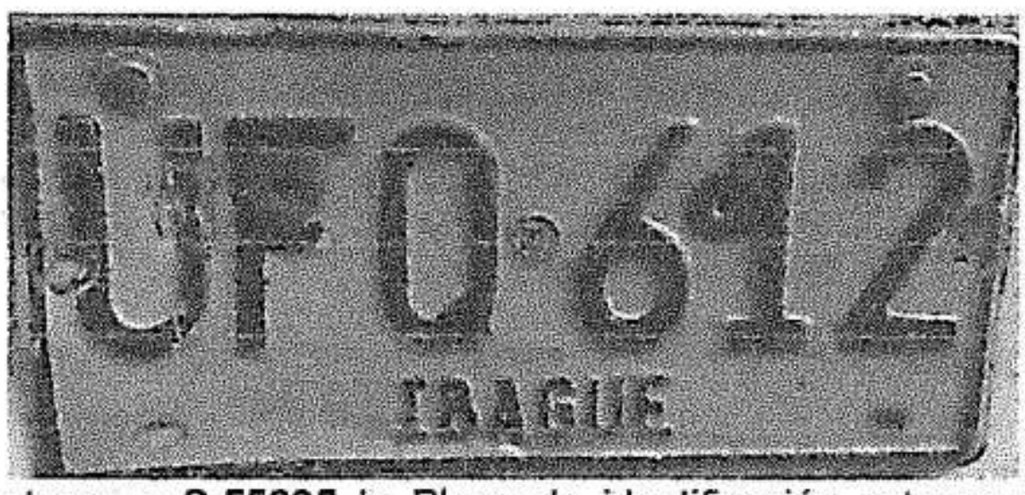


- Examinada la Plaqueta No. **1M1AA13Y1XW104108**, que identifica la serie se halló **ORIGINAL**, es decir que su tamaño, contextura y morfología, corresponde a la acostumbrada por la casa ensambladora para identificar esta clase de vehículos.



- Examinado la Plaqueta de serie No. **9F9TTVS23HG056137**, que identifica la serie se halló **ORIGINAL**, es decir que su tamaño, contextura y morfología, corresponde a la acostumbrada por la casa ensambladora para identificar esta clase de semirremolques.





- Inspeccionadas la placas **UFQ-612** de identificación externa y **S-55295** la Placa de identificación externa del Semirremolque se hallaron **ORIGINALES** esto quiere decir que el material, forma y troquelado corresponden a los utilizados por la casa fabricante y son los autorizados por el Ministerio de Tránsito y Transporte en la ficha técnica MT 001 para la fabricación de placas de identificación vehícular.

CONCLUSIONES

Finalmente y atendiendo los puntos anteriores se concluye que la Tractocamión, objeto del presente estudio queda **IDENTIFICADO TECNICAMENTE** con los guarismos que identifican el CHASIS, **1M1AA13Y1XW104108** se hallaron **ORIGINALES** y laPlaqueta de serie **1M1AA13Y1XW104108** se halló **ORIGINAL,** teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto se concluye que los sistemas de identificación del Tractocamión, corresponden a los acostumbrados a estampar por la casa fabricante.

10. OBSERVACIONES

- El presente estudio se realizó sin confrontación de documentos que acrediten la precedencia del Tractocamión, en el territorio Nacional, por lo cual se recomienda verificar la declaración de importación y legal permanencia en el territorio Aduanero Colombiano ante la Dirección de Impuestos y aduanas Nacionales (DIAN), para determinar su legalidad y procedencia, así mismo los antecedentes que registre en ese organismo y no es válido solo para trámites judiciales.

Powered by CamScanner

- Consultado el Sistema de información de la Fiscalía General de la Nación **(SPOA),** el Tractocamión no presenta anotaciones ni antecedentes judiciales al momento de la verificación.

- Consultado el Sistema de Información Integrada de Automotores **I2AUT** de la Policía Nacional, el rodante en mención no registra solicitudes vigentes a la fecha.

- Es de anotar que el número de motor No. **32127689** que porta en la actualidad el Tractocamión, se halla ORIGINAL, sin embargo, no ha sido formalizado ante el Organismo de Tránsito de Ibagué-Tolima.

- En las instalaciones del parqueadero de la Estación de Policía del municipio de Paratebueno-Cundinamarca, se procedió a realizar la inspección visual con fines de establecer estado de funcionamiento de los órganos de seguridad activa y pasiva del Tractocamión involucrado en el hecho motivo de investigación así:

- **Sistema de frenos:** se hace prueba mecánica accionando el pedal del freno el cual se evidencia que realiza el recorrido normal de presión de adentro hacia afuera y viceversa.

- **Sistema de embrague:** se hace prueba mecánica accionando el pedal del freno el cual se evidencia que realiza el recorrido normal de presión de adentro hacia afuera y viceversa.

- **Las llantas:** Las llantas delanteras y traseras del Tractocamión se encuentran en buen estado de labrado de agarre.

- **Sistema de dirección:** Se hace la prueba mecánica de rotación de la dirección hacia los lados y esta funciona correctamente.

- **Sistemas luminosos y de alertas:** Se realiza la verificación del funcionamiento de los sistemas luminosos activos y del pito de alerta funcionando correctamente.

- **DESCRIPCIÓN DE DAÑOS:** Revisada la parte externa de la Tractocamión, en búsqueda de huellas de violencia o daños, se observa que presenta daños materiales en la persiana del conjunto de la cabina, parte anterior.

- Consultado el Registro Único Nacional de Tránsito RUNT, el Tractocamión en mención presenta el registro de matrícula en Ibagué/Tolima y figura como propietario actual CEA ABC DE FORMACION SAS, identificado con NIT No. 900.433.588.



Tipo de documento: NIT — Nro. documento: 900433588 — Buscar

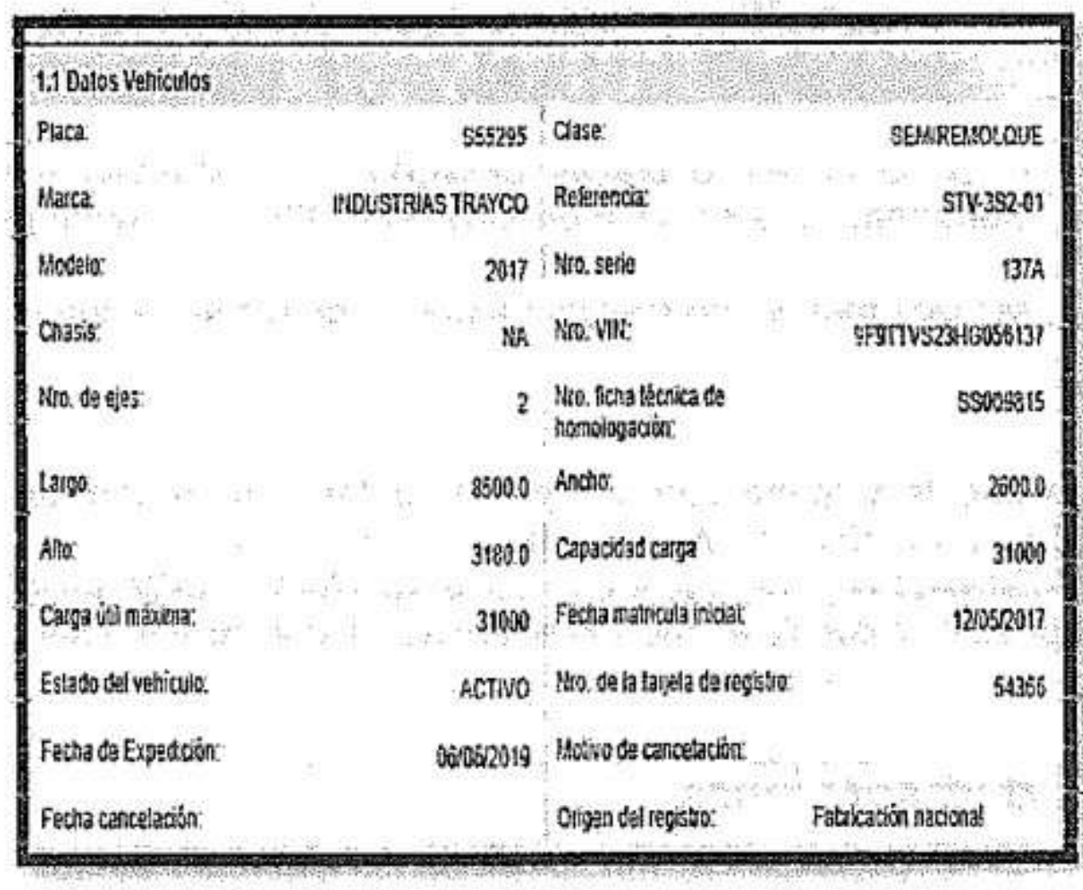
Datos Generales

Nro. placa: UFQ812 — Nombre/Razón social: CEA ABC DE FORMACION SAS

Relación Vehículos

1.1 Datos vehículo

Nro. placa	UFQ512	Clase del vehículo	TRACTOCAMION
Marca	MACK	Línea	CH613
Carrocería	SRS	Servicio	Particular
Color	BLANCO	Modelo	1999
Cilindraje	12000	Capacidad pasajeros	2
Capacidad carga		Peso bruto vehicular	52000
Nro. serie	1M1AA13Y1XW104103	Nro. motor	6811337
VIN		Nro. chasis	1M1AA13Y1XW104903
Estado vehículo	ACTIVO	Organismo de tránsito	SECRETARIA MPAL TTO Y TTE IBAGUE
Fecha matrícula	01/01/1999	Nro. última licencia de tránsito	10034600569
Vehículo realizó autodeclaración	SI	Importado/Nacional	EXPORTADO
SOAT	VIGENTE	Autodeclaración aprobada por el organismo de tránsito	SI
Posee revisión tecnicomecánica vigente	SI	Posee gravamenes o la propiedad	NO



1.1 Datos Vehiculos

Placa:	S55295	Clase:	SEMIREMOLQUE
Marca:	INDUSTRIAS TRAYCO	Referencia:	STV-3S2-01
Modelo:	2017	Nro. serie	137A
Chasis:	NA	Nro. VIN:	9F9TTVS23HG056137
Nro. de ejes:	2	Nro. ficha técnica de homologación:	SS009815
Largo:	8500.0	Ancho:	2600.0
Alto:	3180.0	Capacidad carga	31000
Carga útil máxima:	31000	Fecha matricula inicial:	12/05/2017
Estado del vehiculo:	ACTIVO	Nro. de la tarjeta de registro:	54366
Fecha de Expedición:	06/05/2019	Motivo de cancelación:	
Fecha cancelación:		Origen del registro:	Fabricación nacional

Powered by CamScanner

32

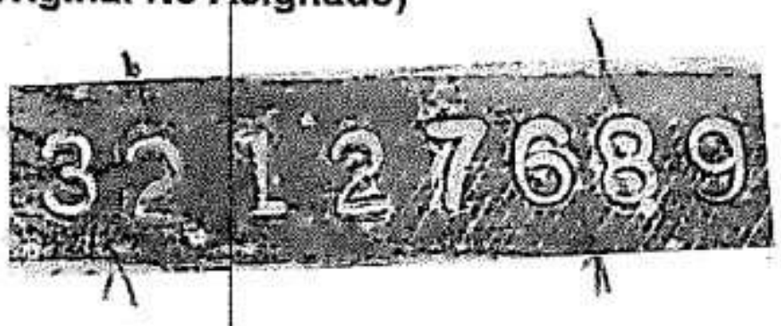
11. ANEXOS

Se adhieren improntas obtenidas a los guarismos de identificación.

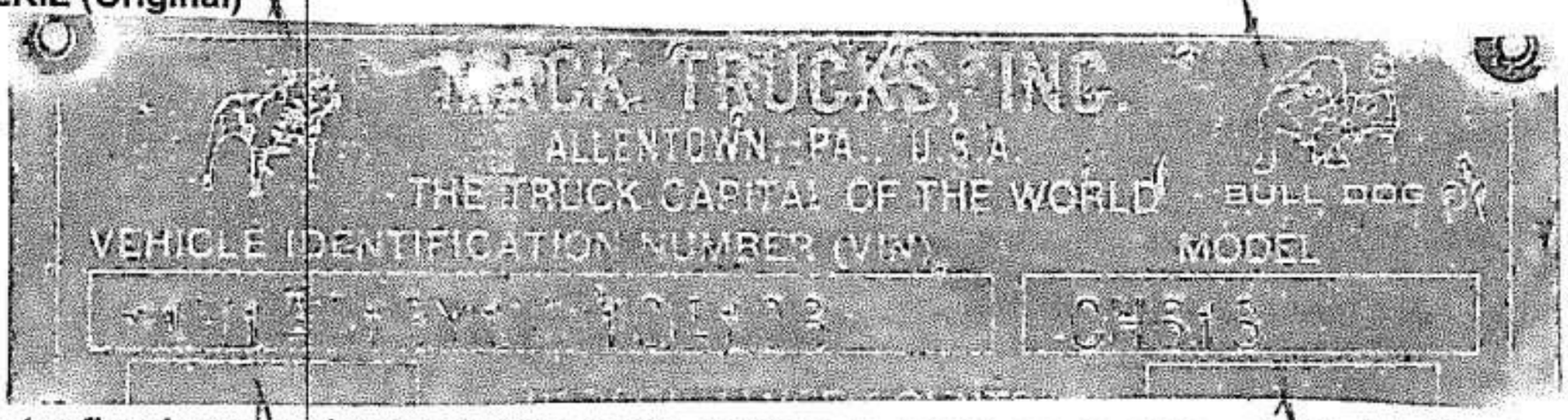
NÚMERO DE CHASIS (Original)



NÚMERO DE MOTOR (Original No Asignado)



PLAQUETA DE SERIE (Original)



"De igual manera se trasfiere la reserva legal de la información, teniendo en cuenta que es responsabilidad del funcionario solicitante garantizar, que la información que origina o procesa la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL, debe mantener el principio de segmentación a partir de la necesidad de saber y conocer estrictamente lo necesario para el desempeño de la función que le es propia, el acceso, uso y disposición final de la misma, lo anterior teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la ley 1581/2012 y la ley 1712/2014 que refiere a garantizar los derechos fundamentales, constitucionales y legales de los datos, enmarcadas en las actividades que realizan los funcionarios adscritos a la DIJIN en liderar la Investigación Criminal y apoyar la administración de Justicia".

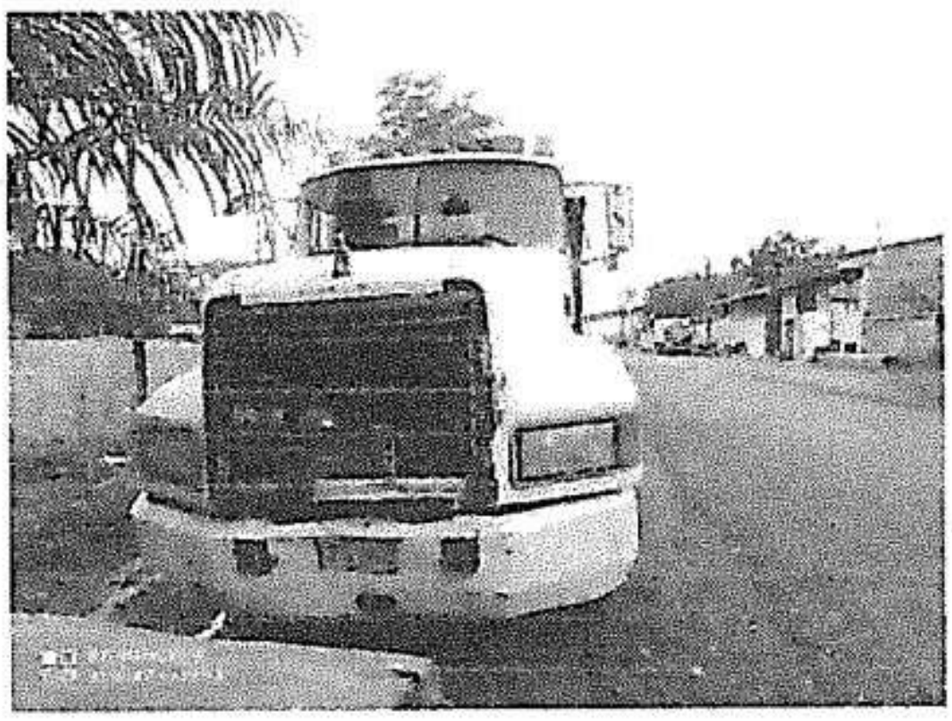
INFORMACION PÚBLICA RESERVADA

ANEXO No. 2 ALBUM FOTOGRAFICO





Powered by CamScanner

IMAGEN No. 1 Se observa en la fotografía la parte lateral derecha del Tractocamión objeto del presente estudio con placas de identificación externa **UFQ-612.**	**IMAGEN No. 2** Se observa en la fotografía la parte lateral-frontal izquierda del Tractocamión objeto del presente estudio con placas de identificación externa **UFQ-612.**
	
IMAGEN No. 3 Se observa en la fotografía la parte frontal del Tractocamión objeto del presente estudio con placas de identificación externa **UFQ-612.**	**IMAGEN No. 4** Se observa en la fotografía la parte trasera del Tractocamión objeto del presente estudio con placas de identificación externa **UFQ-612.**

12. PERITO / SERVIDOR DE POLICIA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		**Identificación**	**Entidad**
Intendente CARLOS EDUARDO PRIETO HERNÁNDEZ		86.065.863	DIJIN
Cargo	**Teléfono / Celular**	**Correo electrónico**	**Firma**
PERITO	316-4978294	carlos.prieto@correo.policia.gov.co	

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

INTENDENTE
Carlos Eduardo Prieto H.
Técnico Identificador de Automotores
SIJIN - DEMET Bolívar

FIN DEL INFORME

Powered by CamScanner

SIJIN DEMET OT.202100868

Agrega se entrega informe

33

POLICÍA NACIONAL

Recibido Ofelia Mayo 28/2021

| | | |

5. DESCRIPCIÓN Y EXPLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS UTILIZADOS

5.1 PROCEDIMIENTOS TECNICOS EMPLEADOS

Se basa en el hecho de que todo cuerpo que ocupa un lugar en el espacio tiene unas características físicas que le son inherentes y por consiguiente ayudan a individualizarlo dentro de un conjunto de cosas de su misma especie.

5.2. EXPLICACIÓN DEL PRINCIPIO TÉCNICO – CIENTÍFICO (INFOME SOBRE EL GRADO DE ACEPTACIÓN POR LA COMUNIDAD CIENTÍFICA).

Este procedimiento ha sido el resultado de varios años de investigación a través de estudios realizados en el campo de la identificación de los Automotores por parte de la Escuela de Policía Judicial e Investigación de la Policía Nacional y son aplicados por los diferentes organismos Judiciales a nivel nacional y por las mismas ensambladoras para identificar cada automotor.

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

Observación del contorno del automotor, limpieza de superficies, observación y verificación de identificación, observación y revisión de las placas de matrícula, observación de guarismos de identificación complementarios, conclusión de originalidad.

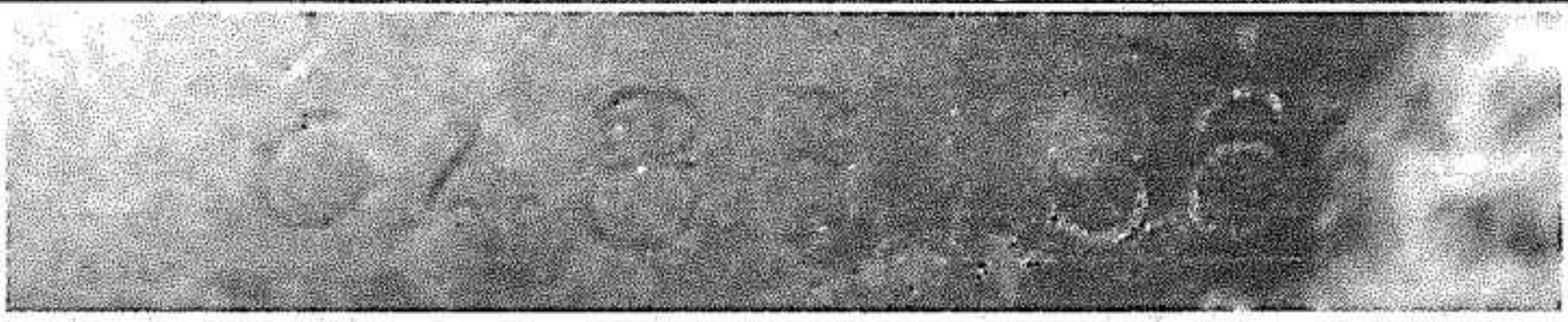
7. EQUIPOS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS Y SU ESTADO DE MANTENIMIENTO

Acetona, algodón, lupa, tinta, herramienta mecánica básica, papel contac trasparente, elementos en buen estado de conservación.

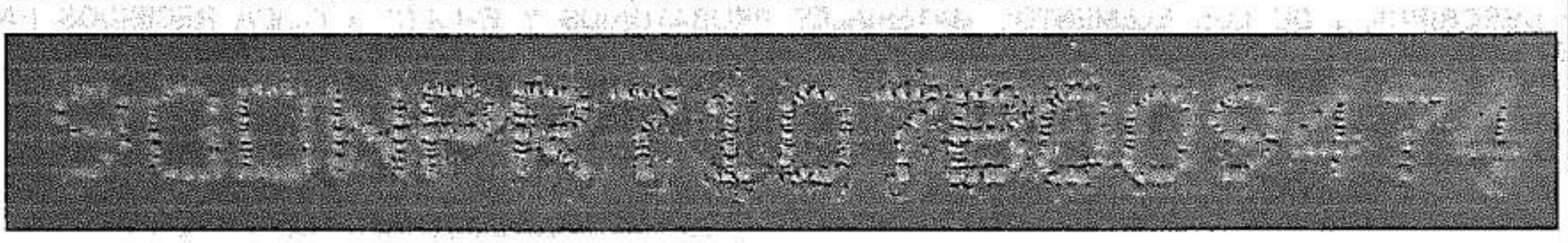
8. RESULTADOS

La casa ensambladora GENERAL MOTORS COLMOTORES, acostumbra identificar estos vehículos estampando un número que identifica el motor en una saliente del bloque, ubicado en la parte media del mismo, lado derecho, cara externa, estampa un número que identifica el chasis, el cual está ubicado en el bastidor izquierdo, parte anterior, cara externa y fija una plaqueta que identifica la serie en la parte posterior de la cabina, lado izquierdo, cara interna. Se analizaron los guarismos que lo identifican y estos se hallaron:

9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS / CONCLUSIONES



- Examinados los guarismos que identifican el motor **488736**, se hallaron **ORIGINALES**, es decir que su morfología es la acostumbrada por la casa ensambladora para identificar esta clase de vehículos.



- Examinados los guarismos que identifican el chasis **9GDNPR7107B009474**, se hallaron **ORIGINALES**, es decir que su morfología es la acostumbrada por la casa ensambladora para identificar esta clase de vehículos.

JELVERSON ROJAS
TECNICO

Powered by CamScanner



- Examinada la plaqueta que identifica la serie **9GDNPR7107B009474**, se halló **ORIGINAL**, es decir que el material, forma y dibujo son los acostumbrados por la casa ensambladora para identificar esta clase de vehículos.



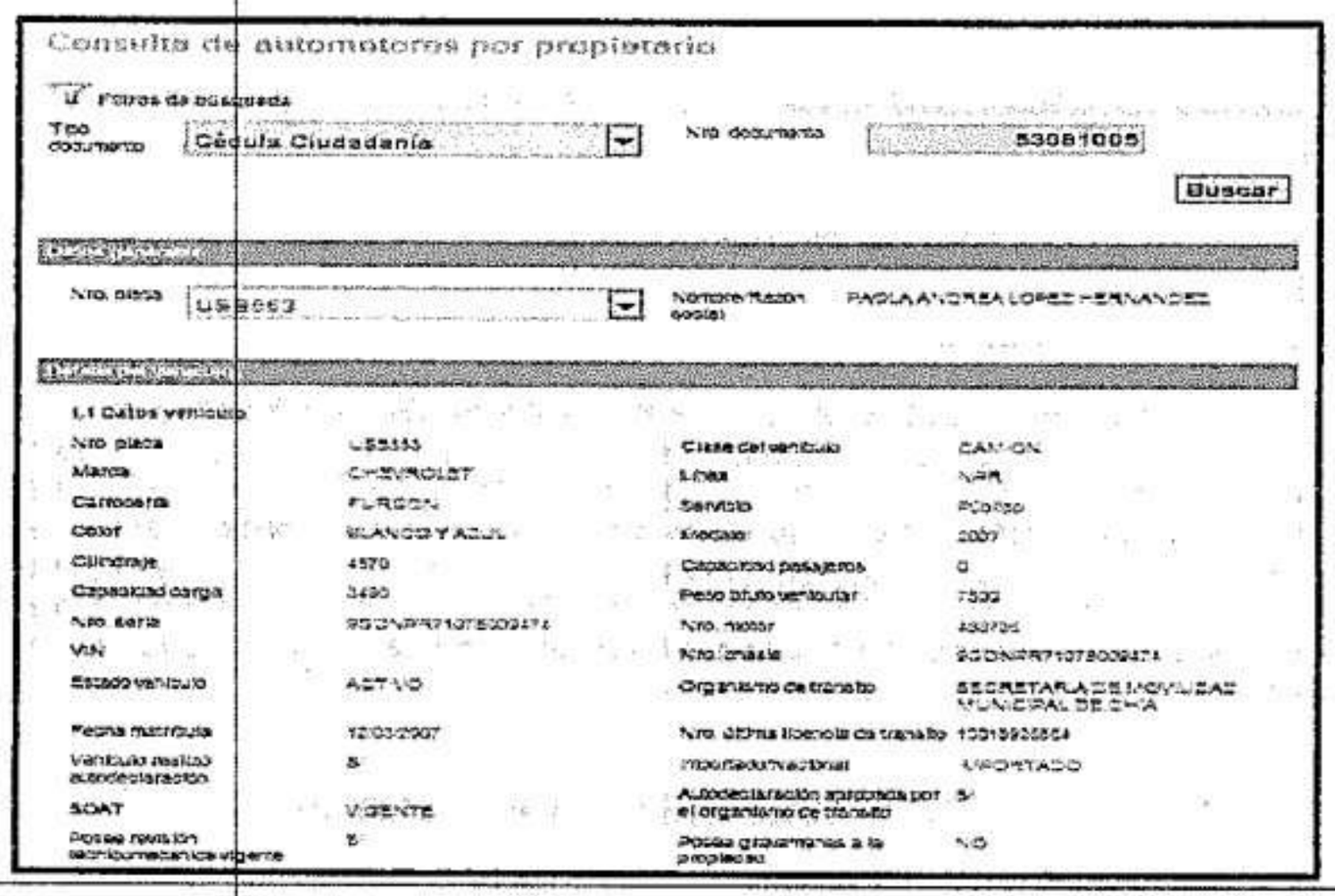
- Inspeccionadas las placas **USB-553** de identificación externa, se hallaron **ORIGINALES**, esto quiere decir que el material, forma y troquelado corresponden a los utilizados por la casa fabricante y son los autorizados por el Ministerio de Tránsito y Transporte en la ficha técnica MT 001 para la fabricación de placas de identificación vehícular.

CONCLUSIONES

- Finalmente y atendiendo los puntos anteriores se concluye que el automotor objeto del presente estudio queda IDENTIFICADO TECNICAMENTE con los guarismos de MOTOR, CHASIS y SERIE, teniendo en cuenta que se hallaron originales de la casa fabricante.

10. OBSERVACIONES

- El presente estudio se realizó sin confrontación de documentos y es válido solo para trámites judiciales.
- Consultado el Sistema de Información Integrada de Automotores I2AUT de la Policía Nacional, el rodante en mención no registra solicitudes vigentes a la fecha.
- Se consultó el Registro Único Nacional de Tránsito RUNT la placa **USB-553,** se anexan pantallazos de los resultados obtenidos.


Consulta de automotores por propietario

Filtros de búsqueda

Tipo documento: Cédula Ciudadanía — Nro documento: 53081005 — Buscar

Nro. placa: USB553 — Nombre/Razón social: PAOLA ANDREA LOPEZ HERNANDEZ

1.1 Datos vehículo

Nro. placa	USB553	Clase del vehículo	CAMION
Marca	CHEVROLET	Línea	NPR
Carrocería	FURGON	Servicio	Público
Color	BLANCO Y AZUL	Modelo	2007
Cilindraje	4570	Capacidad pasajeros	0
Capacidad carga	3490	Peso bruto vehicular	7500
Nro. serie	9GDNPR7107B009474	Nro. motor	4BD705
VIN		Nro. chasis	9GDNPR7107B009474
Estado vehículo	ACTIVO	Organismo de tránsito	SECRETARIA DE MOVILIDAD MUNICIPAL DE CHIA
Fecha matrícula	12/03/2007	Nro. última licencia de tránsito	10019935854
Vehículo radicó autodeclaración	S/	Importado/Nacional	IMPORTADO
SOAT	VIGENTE	Autodeclaración aprobada por el organismo de tránsito	S/
Posee revisión tecnomecánica vigente	S/	Posee gravámenes a la propiedad	NO

Powered by CamScanner

Se procedió a efectuar una inspección visual con fines de establecer estado de funcionamiento de los órganos de seguridad activa y pasiva del rodante involucrado en el hecho motivo de investigación.

- Sistema de frenos: Se accionó el pedal de los frenos, el cual se observó con normal recorrido y acción de frenado.
- Las llantas: Las llantas delanteras y traseras se observaron en buen estado labrado/agarre.
- Sistema de dirección; Se observó en buen estado de funcionamiento.
- Sistemas luminosos y de alertas: Se observó en buen estado de funcionamiento.
- Revisada la parte externa del rodante en búsqueda de huellas de violencia, se observó un posible punto de impacto en la parte anterior, lado izquierdo del mismo; se observó rupturas en la unidad de luz delantera, lado izquierdo, luz direccional delantera, lado izquierdo, espejo retrovisor, lado izquierdo, copa de la llanta delantera, lado izquierdo, rayones en la parte inferior de la puerta del lado izquierdo, así mismo, se observó rupturas y abolladuras en la defensa trasera, lado derecho y parte inferior del furgón, lado derecho.

"Lo descrito anteriormente es producto de verificación visual, se recomienda complementar el informe con un concepto técnico/mecánico, emitido por un profesional en mecánica automotriz o en su efecto de un Perito en valoración de daños".

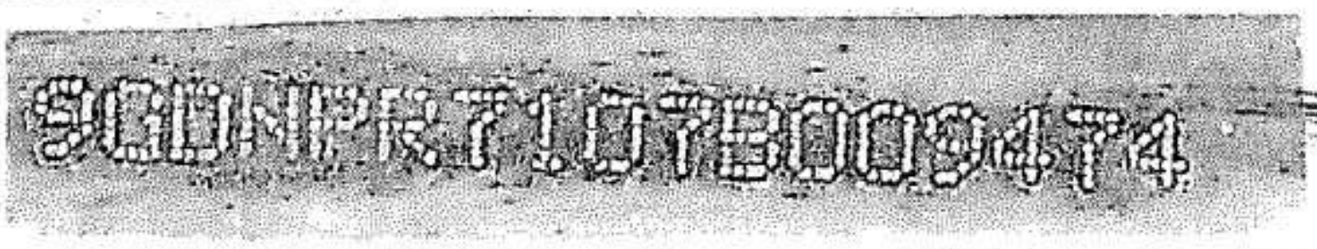
11. ANEXOS

Se adhieren improntas obtenidas a los guarismos de identificación.

NÚMERO DE MOTOR



NÚMERO DE CHASIS



PLAQUETA DE SERIE



"De igual manera se trasfiere la reserva legal de la información, teniendo en cuenta que es responsabilidad del funcionario solicitante garantizar, que la información que origina o procesa la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL, debe mantener el principio de segmentación a partir de la necesidad de saber y conocer estrictamente lo necesario para el desempeño de la función que le es propia, el acceso, uso y disposición final de la misma, lo anterior teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la ley 1581/2012 y la ley 1712/2014 que refiere a garantizar los derechos fundamentales, constitucionales y legales de los datos, enmarcadas en las actividades que realizan los funcionarios adscritos a la DIJIN en liderar la Investigación Criminal y apoyar la administración de Justicia.

JELVERSON ROJAS

TÉCNICO

INFORMACION PÚBLICA RESERVADA

Powered by CamScanner

ANEXO No. 2 ALBUM FOTOGRAFICO

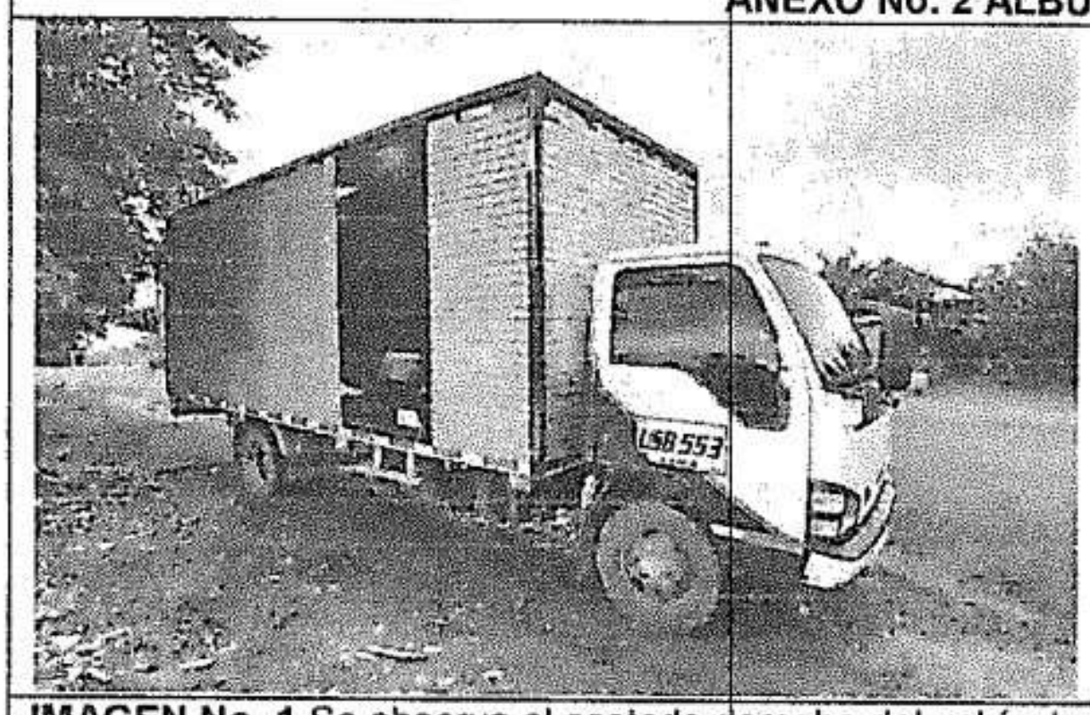


IMAGEN No. 1 Se observa el costado derecho del vehículo de placas **USB-553**.

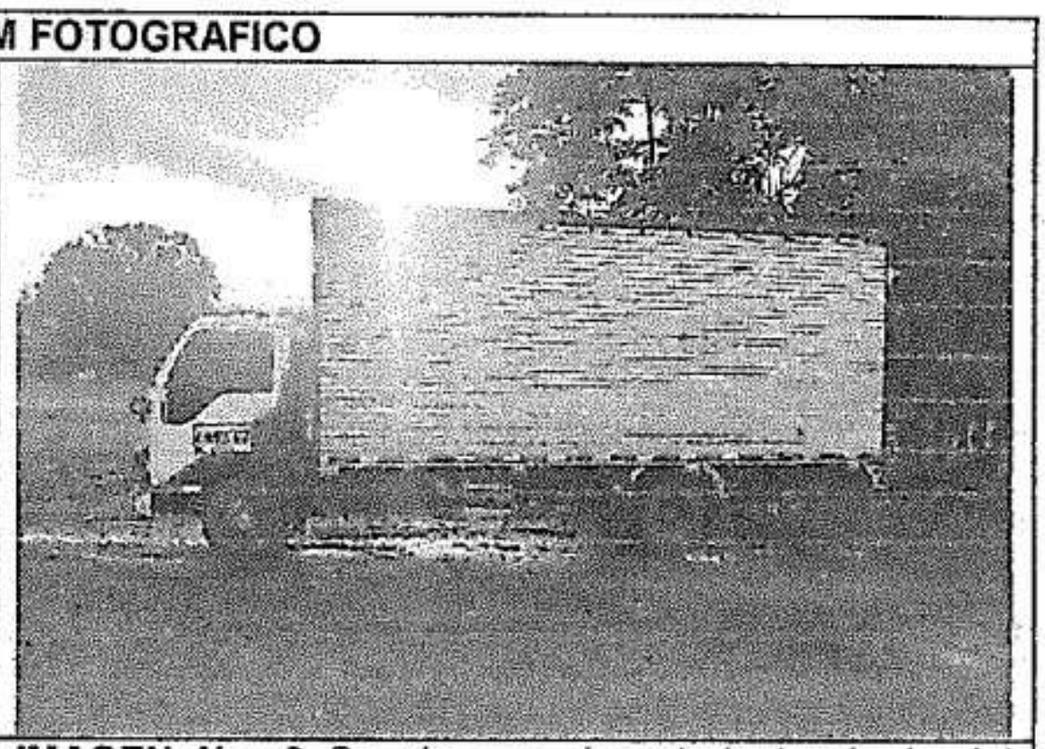


IMAGEN No. 2 Se observa el costado izquierdo del vehículo de placas **USB-553**.



IMAGEN No. 3 Se observa la parte anterior del vehículo de placas **USB-553**.

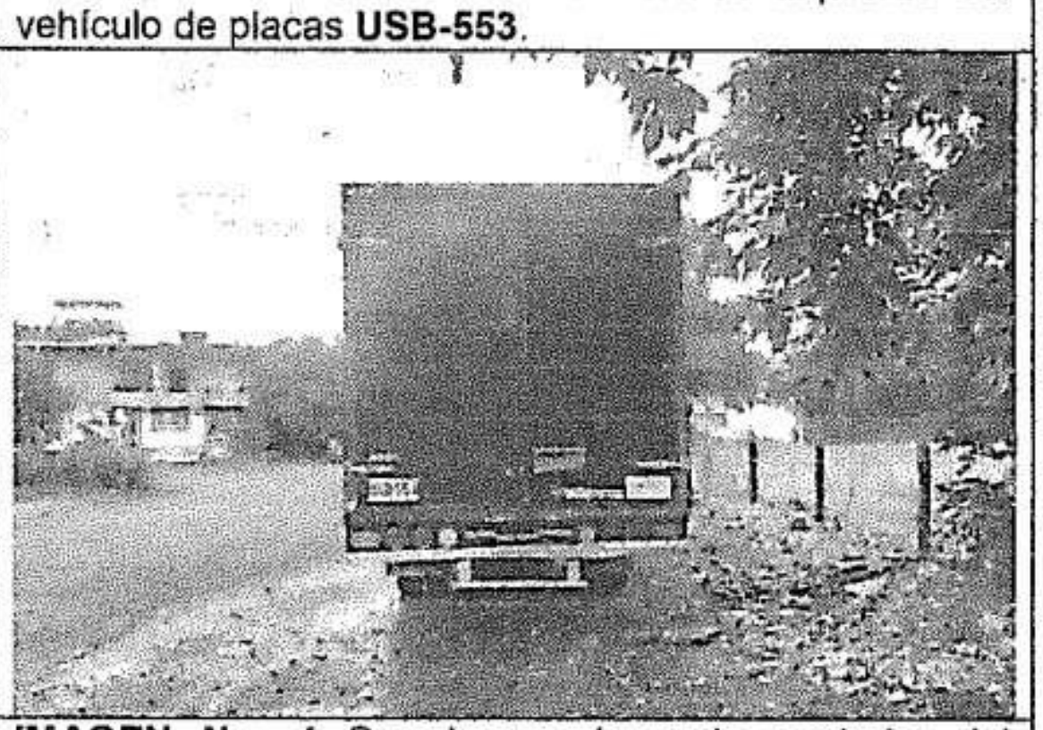


IMAGEN No. 4 Se observa la parte posterior del vehículo de placas **USB-553**.

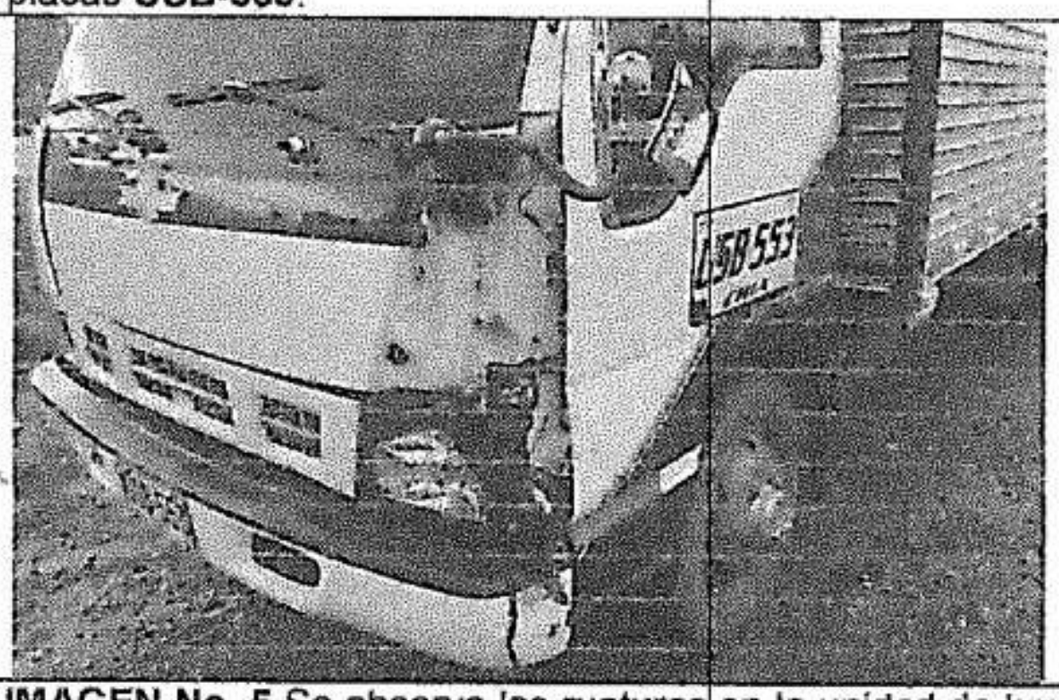


IMAGEN No. 5 Se observa las rupturas en la unidad de luz delantera, lado izquierdo y luz direccional delantera, lado izquierdo.

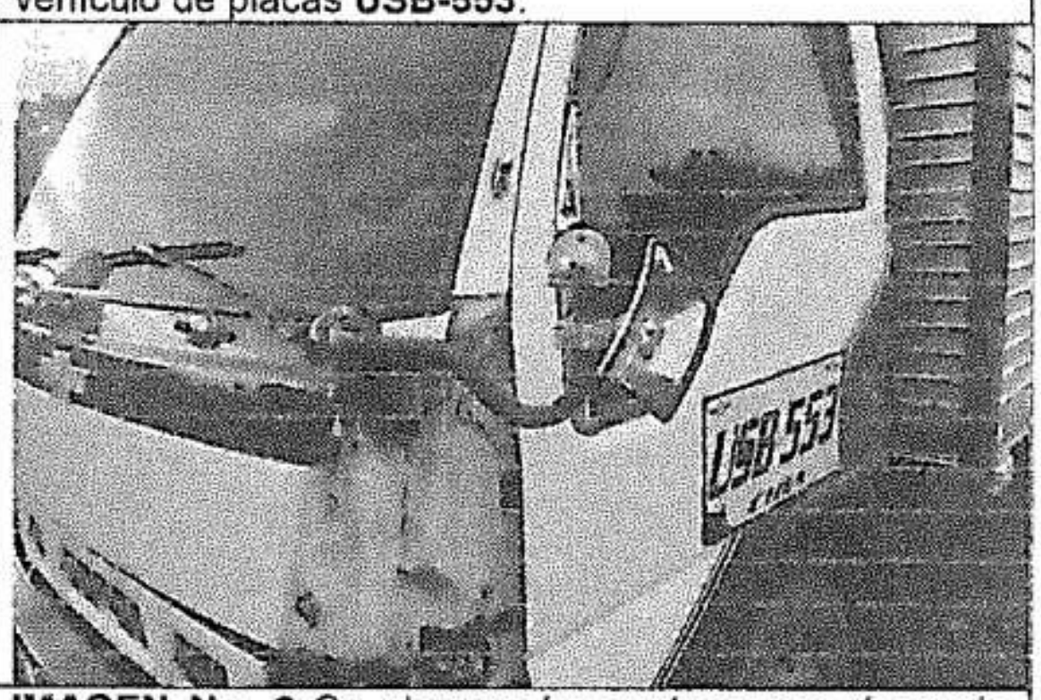
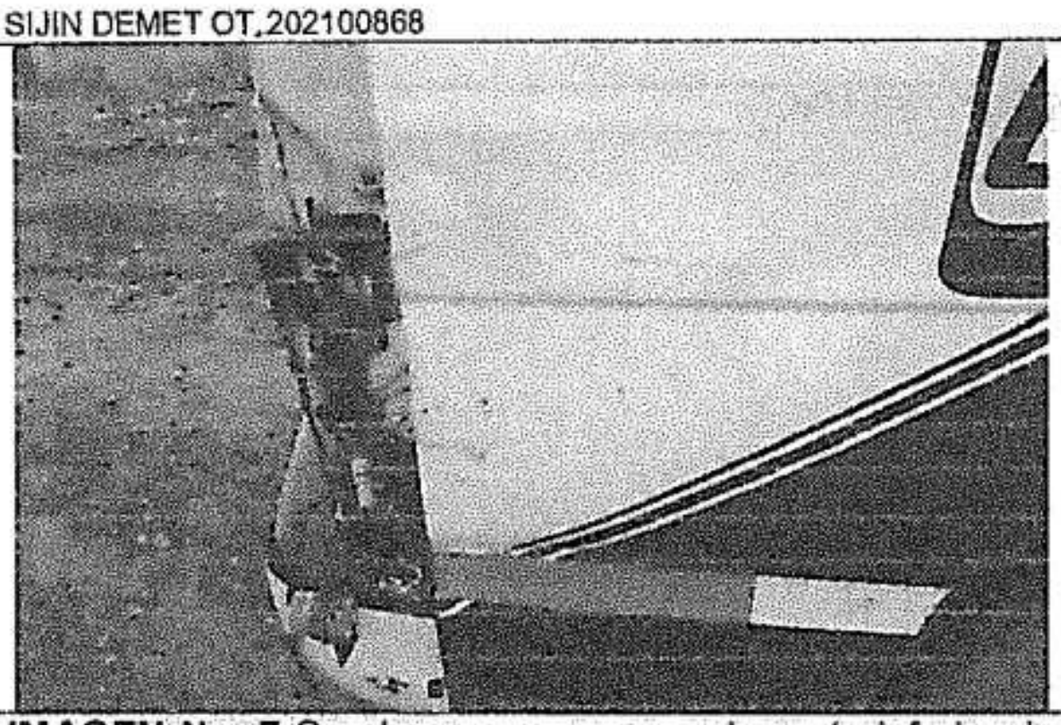
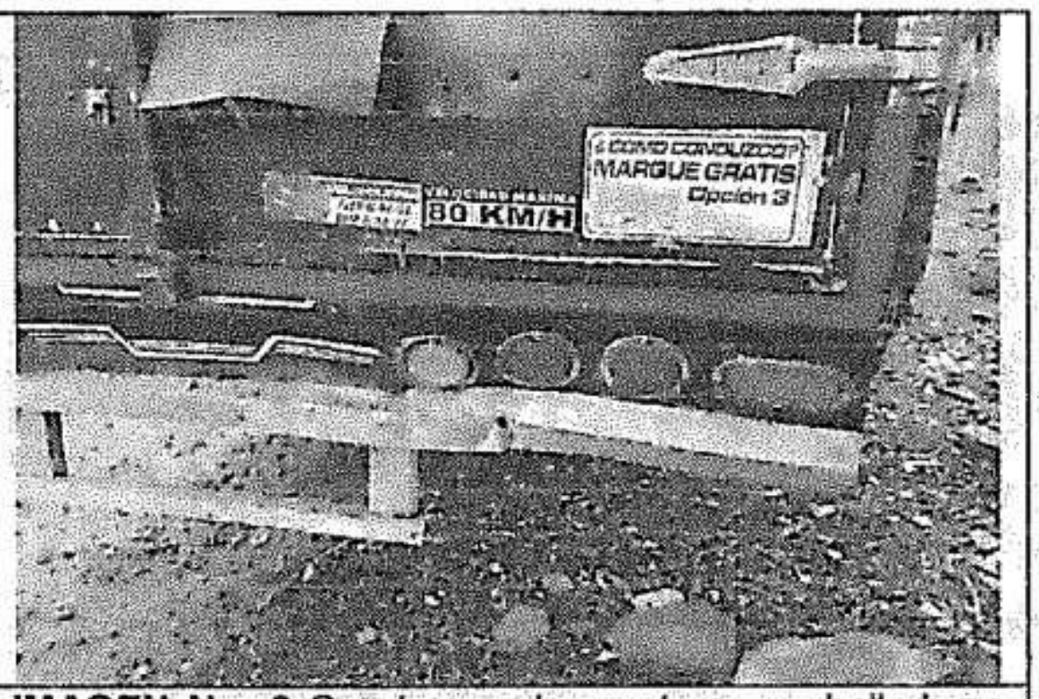


IMAGEN No. 6 Se observa las rupturas en el espejo retrovisor, lado izquierdo.

JELVERSON
ROJAS
TECNICO

Powered by CamScanner

	
IMAGEN No. 7 Se observa rayones en la parte inferior de la puerta del lado izquierdo.	**IMAGEN No. 8** Se observa las rupturas y abolladuras en la defensa trasera, lado derecho y parte inferior del furgón, lado derecho.

12. PERITO / SERVIDOR DE POLICIA JUDICIAL			
Nombres y Apellidos		**Identificación**	**Entidad**
Intendente JELVERSON ROJAS MONTOYA		79.215.769	DIJIN
Cargo	**Teléfono / Celular**	**Correo electrónico**	**Firma**
PERITO	312-4488680	delio.rojas@correo.policia.gov.co	

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

JELVERSON ROJAS

TECNICO

FIN DEL INFORME

Powered by CamScanner

SIJIN DEMET OT.202100868

POLICÍA NACIONAL

36

| | | |

5. DESCRIPCIÓN Y EXPLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS UTILIZADOS

5.1 PROCEDIMIENTOS TECNICOS EMPLEADOS

Se basa en el hecho de que todo cuerpo que ocupa un lugar en el espacio tiene unas características físicas que le son inherentes y por consiguiente ayudan a individualizarlo dentro de un conjunto de cosas de su misma especie.

5.2. EXPLICACIÓN DEL PRINCIPIO TÉCNICO – CIENTÍFICO (INFOME SOBRE EL GRADO DE ACEPTACIÓN POR LA COMUNIDAD CIENTÍFICA).

Este procedimiento ha sido el resultado de varios años de investigación a través de estudios realizados en el campo de la identificación de los Automotores por parte de la Escuela de Policía Judicial e Investigación de la Policía Nacional y son aplicados por los diferentes organismos Judiciales a nivel nacional y por las mismas ensambladoras para identificar cada automotor.

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

Observación del contorno del automotor, limpieza de superficies, observación y verificación de identificación, observación y revisión de las placas de matrícula, observación de guarismos de identificación complementarios, conclusión de originalidad.

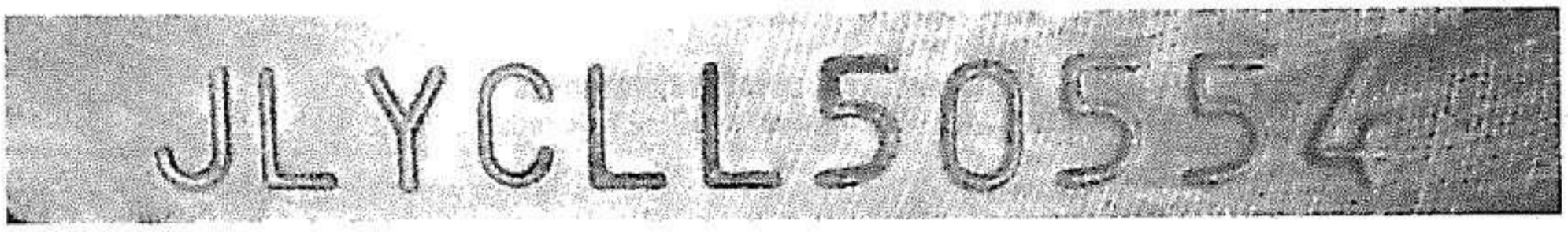
7. EQUIPOS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS Y SU ESTADO DE MANTENIMIENTO

Acetona, algodón, lupa, tinta, herramienta mecánica básica, papel contac trasparente, elementos en buen estado de conservación.

8. RESULTADOS

La casa ensambladora BAJAJ DE COLOMBIA, acostumbra identificar estos vehículos estampando un número que identifica el motor en una saliente del bloque, ubicado en la parte media/inferior del mismo, lado izquierdo, cara externa y estampa un número que identifica el chasis, el cual está ubicado en el canuto o cabezal de la dirección, lado derecho. Se analizaron los guarismos que lo identifican y estos se hallaron:

9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS / CONCLUSIONES



- Examinados los guarismos que identifican el motor **JLYCLL50554**, se hallaron **ORIGINALES**, es decir que su morfología es la acostumbrada por la casa ensambladora para identificar esta clase de vehículos.



- Examinados los guarismos que identifican el chasis **9FLA36FY2MDJ56498**, se hallaron **ORIGINALES**, es decir que su morfología es la acostumbrada por la casa ensambladora para identificar esta clase de vehículos.

JELVERSON ROMÁN

TÉCNICO

Powered by CamScanner

37



- Inspeccionada la placa **JYT-03F** de identificación externa, se halló **ORIGINAL**, esto quiere decir que el material, forma y troquelado corresponden a los utilizados por la casa fabricante y son los autorizados por el Ministerio de Tránsito y Transporte en la ficha técnica MT 001 para la fabricación de placas de identificación vehícular.

CONCLUSIONES

- Finalmente y atendiendo los puntos anteriores se concluye que el automotor objeto del presente estudio queda IDENTIFICADO TECNICAMENTE con los guarismos de MOTOR y CHASIS, teniendo en cuenta que se hallaron originales de la casa fabricante.

10. OBSERVACIONES

- El presente estudio se realizó sin confrontación de documentos y es válido solo para trámites judiciales.
- Consultado el Sistema de Información Integrada de Automotores I2AUT de la Policía Nacional, el rodante en mención no registra solicitudes vigentes a la fecha.
- Se consultó el Registro Único Nacional de Tránsito RUNT la placa **JYT-03F,** se anexan pantallazos de los resultados obtenidos.

Consulta de automotores por propietario

Filtros de búsqueda

Tipo documento: Cédula Ciudadanía — Nro. documento: 93134517 — Buscar

Datos generales

Nro. placa: JYT03F — Nombre/Razón social: LUIS ALBERTO CRUZ LA OLIVAR

Detalle del vehículo

1.1 Datos vehículo

Nro. placa	JYT03F	Clase del vehículo	MOTOCICLETA
Marca	BAJAJ	Línea	PULSAR NS 200 ESIV
Carrocería	S/N CARROCERIA	Servicio	Particular
Color	GRIS PIEDRA NEGRO MATE	Modelo	2021
Cilindraje	199	Capacidad pasajeros	2
Capacidad carga		Peso bruto vehicular	
Nro. serie	9FLA35FY2MDJ56493	Nro. motor	JLYEJL60554
VIN	9FLA35FY2MDJ56493	Nro. chasis	9FLA35FY2MDJ56493
Estado vehículo	ACTIVO	Organismo de tránsito	DPTO ACTIVO TTO/TTE TOLIMA PURIFICACION
Fecha matrícula	05/13/2020	Nro. última diligencia de tránsito	10021325630
Vehículo recibió autodeclaración	NO	Importado/Nacional	APORTADO
SOAT	VIGENTE	Autodeclaración aprobada por el organismo de tránsito	NO
Posee revisión tecnicomecánica vigente	NO APLICA	Posee gravámenes a la propiedad	NO

Se procedió a efectuar una inspección visual con fines de establecer estado de funcionamiento de los órganos de seguridad activa y pasiva del rodante involucrado en el hecho motivo de investigación.

- Sistema de frenos: No fue posible su verificación debido a los daños que presenta el rodante.
- Las llantas: Las llantas delantera y trasera se observaron en buen estado labrado/agarre.
- Sistema de dirección; No fue posible su verificación debido a los daños que presenta el rodante.

JELVERSON ROJAS TECNICO

Powered by CamScanner

- Sistemas luminosos y de alertas: No fue posible su verificación debido a que no se obtuvo la llave de encendido.

- Revisada la parte externa del rodante en búsqueda de huellas de violencia, se observó un posible punto de impacto en la parte anterior del mismo; se observó rupturas en el rin de la llanta delantera, manubrio, lado izquierdo, luz direccional delantera, lado izquierdo, espejo retrovisor, lado izquierdo, tapa posterior, lado izquierdo, tapa media, lado derecho, doblamientos en las barras estabilizadoras de la dirección, barra de la defensa, lado derecho, palanca de los cambios.

"Lo descrito anteriormente es producto de verificación visual, se recomienda complementar el informe con un concepto técnico/mecánico, emitido por un profesional en mecánica automotriz o en su efecto de un Perito en valoración de daños".

11. ANEXOS

Se adhieren improntas obtenidas a los guarismos de identificación.

NÚMERO DE MOTOR



NÚMERO DE CHASIS



"De igual manera se trasfiere la reserva legal de la información, teniendo en cuenta que es responsabilidad del funcionario solicitante garantizar, que la información que origina o procesa la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL, debe mantener el principio de segmentación a partir de la necesidad de saber y conocer estrictamente lo necesario para el desempeño de la función que le es propia, el acceso, uso y disposición final de la misma, lo anterior teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la ley 1581/2012 y la ley 1712/2014 que refiere a garantizar los derechos fundamentales, constitucionales y legales de los datos, enmarcadas en las actividades que realizan los funcionarios adscritos a la DIJIN en liderar la Investigación Criminal y apoyar la administración de Justicia.

JELVERSON ROMAS

TECNICO

INFORMACION PÚBLICA RESERVADA

ANEXO No. 2 ALBUM FOTOGRAFICO



IMAGEN No. 1 Se observa el costado derecho del vehículo de placas **JYT-03F**.



IMAGEN No. 2 Se observa el costado izquierdo del vehículo de placas **JYT-03F**.

Powered by CamScanner



IMAGEN No. 3 Se observa la parte anterior del vehículo de placas **JYT-03F**.



IMAGEN No. 4 Se observa la parte posterior del vehículo de placas **JYT-03F**.

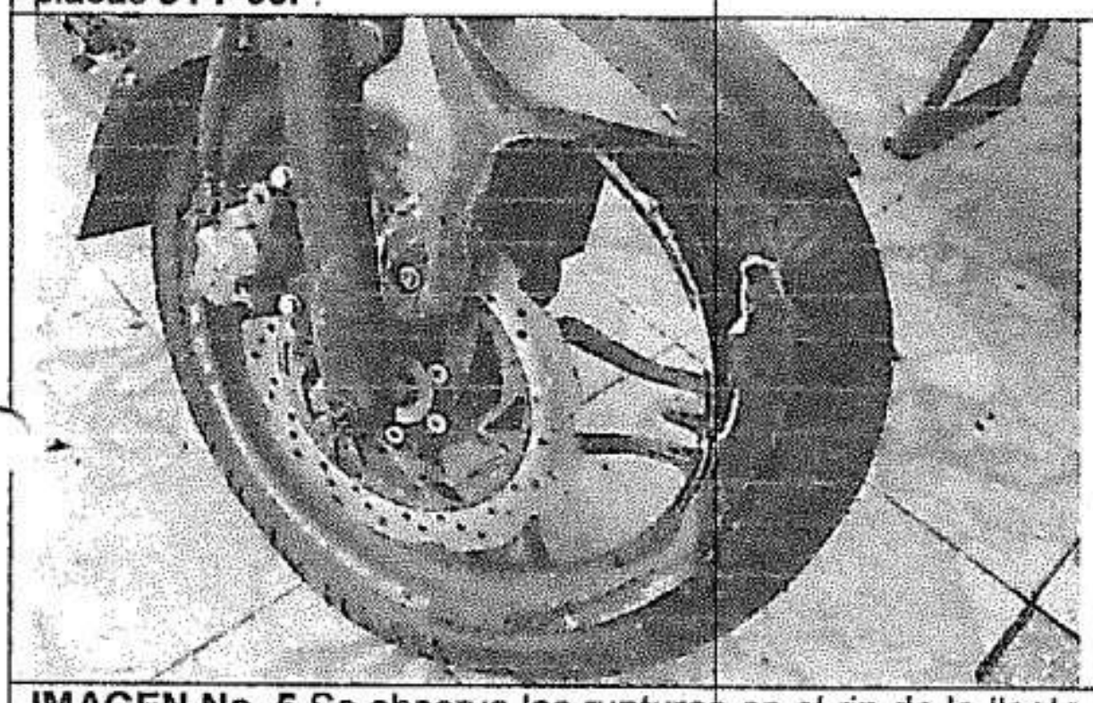


IMAGEN No. 5 Se observa las rupturas en el rin de la llanta delantera.

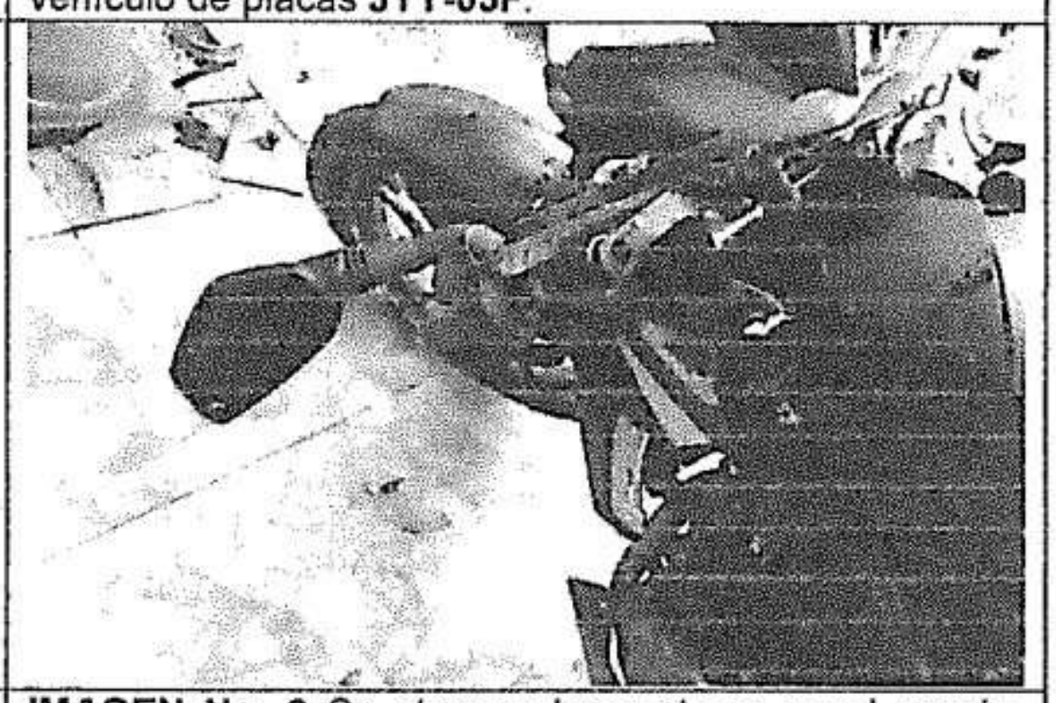


IMAGEN No. 6 Se observa las rupturas en el espejo, lado izquierdo y manubrio, lado izquierdo.

12. PERITO / SERVIDOR DE POLICIA JUDICIAL			
Nombres y Apellidos		**Identificación**	**Entidad**
Intendente JELVERSON ROJAS MONTOYA		79.215.769	DIJIN
Cargo	**Teléfono / Celular**	**Correo electrónico**	**Firma**
PERITO	312-4488680	delio.rojas@correo.policia.gov.co	

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

JELVERSON ROJAS

TECNICO

FIN DEL INFORME

Powered by CamScanner

39

Entidad	Radicado Interno		Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Número Único de Noticia Criminal

SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA - FPJ - 36

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	Cundinamarca	Municipio	Paratebueno	Fecha	2021	05	25	Hora				

Actos Urgentes		Lesiones personales en Accidente de Transito	
Actos de Investigación		Autoridad Jurisdiccional que ordena	**SETRA DEMET**

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

Fiscalía 16 Local Medina – Cundinamarca

Con fundamento en la ley 1581 de 2012 Artículo 10 literal a y la Resolución No. 1995 de 1999 artículo 14, se solicita allegar con destino a la investigación, copia de la HISTORIA CLÍNICA correspondiente al señor (a) **Luis Alberto Arjuela Olivar**, identificado con **Cedula de Ciudadanía** número **93.134.517** , quien ingreso el día **25** mes **05** año **2021**.

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

2. AUTORIDAD QUE CONOCE DE LA INVESTIGACIÓN

Entidad	**Seccional Tránsito y Transporte Meta – Cuadrante Vial Tres Paratebueno**
Dirección	**Estación de Policía Paratebueno Cundinamarca**

3. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Entidad	Grupo
Patrullero Henry Acosta Galindo	**PONAL**	**DITRA**
Correo Electrónico	Firma	
demet.setra-cvial3@policia.gov.co		

4. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos		Identificación
Luisa Fernanda Cordero Cañón		1019127738
Entidad	Grupo	Teléfono
Centro Salud Paratebueno	Urgencias.	3191271738
Fecha que recibe la solicitud	Hora que recibe la solicitud	Firma
25/05/2021	16:00	Dra. Luisa Fernanda Cordero Médico General R.M. 1019127738 Juan N. Cotes

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

Versión: 01
Aprobación: 2018-09-06 CPJ
Publicación: 2018-12-27

Powered by CamScanner

40

EPICRISIS

Lugar Atención:PARATEBUENO

Código Habilitación: 25[illegible]

PACIENTE: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
IDENTIFICACION: CC. 93134517 **EDAD:** 41 A 4 M 13 D **SEXO:** Masculino
SERVICIO DE INGRESO: Urgencias
FECHA INGRESO: 25/05/2021 14:32

No. HISTORIA: 93134517
ADMISION No.: 91097
SERVICIO EGRESO: Urgencias
FECHA EGRESO: 26/05/2021 06:38

MOTIVO SOLICITUD DEL SERVICIO:

SE EVALUA PACIENTE CON EPP ESTABLECIDO POR INS
ACCIDENTE DE TRANSITO
"COLICION CONTRA CON CAMION PESADO"

ESTADO GENERAL AL INGRESO:

BUENO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS QUIEN ES TRAIDO POR AMBULANCIA POR CUADRO CLINICO DE DOS HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN COLICION CONTRA CAMION DE OBJETOS PESADOS, CON POSTERIOR CAIDA EN CESPED, SIN PERDIDA DE LA CONCIENCIA, SIN SANGRADO ACTIVO, ALGIDO, AL MOMENTO SINTOMATICO.

Signos Vitales

TA: 114/68 mmHg	GLAS: 15 puntos	FC: 110 x min	PESO: 85 Kg
TALLA: 170 cm	FR: 20 x min	TEMP: 36 °C	SAT: 99 %

Examen Fisico

CABEZA

ACETABLE ESTADO GENERAL.
CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, REFLEJO CONSENSUAL Y CORNEAL POSITIVO.
CUELLO: EVIDENCIA DE INMOVILIZACION CON CUELLO ORTOPEDICO, SIN DEFORMIDAD.
TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIN EVIDENCIA DE EXCORIACIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS CON MURMULLO VESICULAR ADECUADO
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
EXTREMIDADES: EVIDENCIA DE DEFORMIDAD Y LIMITAICON EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, EVIDENCIA DE EDEMA EN RODILLA IZQUIERDA ASOCIADO A DOLOR Y LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS, PERFUSION DISTAL MENOR A 2 SEG.
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, ORIENTADO ALOPSIQUICAMENTE Y AUTOPSIQUICAMENTE, MOTOR Y SENSITIVO CONSERVADO.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

Principal	V282	MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLI
Rel. 1	S837	TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA
Rel. 2	S407	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL HOMBRO Y DEL BRA

CONDUCTA:

Impreso por : CESAR - CESAR AUGUSTO RAMIREZ GOM

Powered by CamScanner

EPICRISIS

Lugar Atención:PARATEBUENO

Código Habilitación: 254380004501

PACIENTE: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
IDENTIFICACION: **CC.** 93134517 **EDAD:** 41 A 4 M 13 D **SEXO:** Masculino
SERVICIO DE INGRESO: Urgencias
FECHA INGRESO: 25/05/2021 14:32

No. HISTORIA: 93134517
ADMISION No.: 91097
SERVICIO EGRESO: Urgencias
FECHA EGRESO: 26/05/2021 06:38

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE ACCIDENTE DE TRANSITO POR COLICION CONTRA CAMION, POSTERIOR CAIDA EN CESPED, INGRESA NORMOTENSO, TAQUICARDICO POSIBLEMENTE POR ALGIDEZ, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN ALTERACION EN LA REJA COSTAL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CON EVIDENCIA DE DEFORMIDAD QUE APARENTA FRACTURA CERRADA, Y EDEMA EN RODILLA IZQUIERDA, SE INDICO MANEJO CON AINE Y CORTICOIDE PARA DOLOR E INFLAMACION, TOMA DE RADIOGRAFIAS. POSTERIOR REVALORACION.

PLAN
OBSERVACION
MONITORIZACION CONTINUA
SSN 0.9% PASAR A 80 CC HORA.
DICLOFENACO 75 MG IM
DEXAMETASONA 8 MG IM
VIGILANCIA NEUROLOGICA POR OCHO HORAS.
CUANTIFICACION DE LA- LE
TOMA DE RX DE ANTEBRAZO, RODILLA IZQUIERDA.

RE[illegible]ORACION: RX DE CADERA CON EVIDENCIA DE FRACTURA DE CABEZA DE FEMUR, RX DE ANTEBRAZO CON EVIDENCIA DE FRACTURA DE RADIO. PERSISTENCIA DE DIAFORESIS ASOCIADO A TAQUICARDIA POR LO QUE INDICO REMISION PARA VALORACION POR ORTOPEDIA.

PLAN
REMISION PARA VALORACION POR ORTOPEDIA,
INMOVILIZACION EN PINZA DE AZUCAR.
TRAMADOL 50 MG
DIPIRONA 2.5G AHORA.

EVOLUCION

25/05/2021 23:59

SUBJETIVA

PACIENTE REFIERE LEVE MODULACION DEL DOLOR.

OBJETIVA

CONSCIENTE, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CC/ NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL HUMEDAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SIN LESIONES, OTOSCOPIA BILATERAL SIN AL[illegible]RACIONES, MEMBRANA TIMPÁNICA SIN ABOMBAMIENTO GRIS PERLADA. CUELLO SIMETRICO Y MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS, NO ADENOPATÍAS NI ADENOMEGALIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.
FONDO DE OJO: SIN HALLAZGOS DE RETINOPATIA.
CP/ SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.
ABD/ LEVEMENTE GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PUÑO PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA.
GU/ NO EXPLORADO
EXT/ ASIMETRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EVIDENCIA DE EDEMAS, PERFUSIÓN DISTAL MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS. MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON PINZA DE AZUCAR. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO EN POSICION DE ABDUCCION POR DEFORMIDAD EA NIVEL DE REGION PROXIMAL DE FEMUR, EDEMA Y DOLRO DE PIE IPSILATERAL.
NEU/ ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, FUERZA, SENSIBILIDAD Y COORDINACIÓN CONSERVADAS. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++, GLASGOW 15/15. NO HAY SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS MENÍNGEOS.

Powered by CamScanner

42

EPICRISIS

Lugar Atención:PARATEBUENO

Código Habilitación: 254380004501

PACIENTE: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
IDENTIFICACION: **CC.** 93134517 **EDAD:** 41 A 4 M 13 D **SEXO:** Masculino
SERVICIO DE INGRESO: Urgencias
FECHA INGRESO: 25/05/2021 14:32

No. HISTORIA: 93134517
ADMISION No.: 91097
SERVICIO EGRESO: Urgencias
FECHA EGRESO: 26/05/2021 06:38

PIEL/ SIN ALTERACIONES

IMAGENES:
REPORTE OFICIAL DE RX DE PELVIS: FRACTURA COMPLETA, ANFRACTUOSA, MULTIFRAGMENTARIA, A NIVEL TRANSTROCANTEREO DEL FEMUR IZQUIERDO
HUESOS ILIACOS CONSERVADOS
ESPACIOS COXOFEMORALES DISMINUIDOS CON ESCLEROSIS DE TECHOS ACETABULARES
LA HEMIPELVIS CONTRALATRERAL NO MUESTRA SIGNOS TRAUMATICOS APARENTES.

REPORTE OFICIAL DE RODILLA IZQUIERDA: SIN EVIDENCIA DE LESIONES OSEAS DE ORIGEN TRAUMATICO EN EL MOMENTO
EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS

RX DE TORAX: AP CON MALA TECNICA POR DOLOR: NOS EVIDENCIAN PFRACTURAS EN LA REJA COSTAL.

RX DE PIIERNA IZUQIERDA: AP SE EVIDENCIA FRACTURA OBLICUA DE APOFISIS ESTILOIDES DE TIBIA IZQUIERDA.

RX DE PIE IZQUIERDO: AP SE EVIDENCIA DESVIACION DE LOS ARTEJOS DADO POR FRACTURA DE PRIMER METATARSO SOBRE HUESO MEDIAL.

RX DE FEMUR IZQUIERDO: AP SE OBSERVA FRACTURA COMPLETA MULTIFRAGMENTADA A NIVEL TRANSROCANTERICO.

RX DE ABDOMEN AP: MALA TENICA. DILATACIONDE ASAS INTESTINALES SIN MAS HALLAZGOS.

EKG: RITMO SINUSAL, LEVE APLANACIOND ELAS ONDAS POR QUE NO SE PUD
ANALISIS
PACIENTE MASCULINO DE LA CUARTA DECADA DE LA VIDA QUIEN SE ENCUENTRA BAJO OBSERVACION Y EN TRAMITES DE REMISION PARA VALORACION PRIORITARIA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA POR FRACTURA DE FRACTURA COMPLETA MULTIFRAGMENTADA A NIVEL TRANSROCANTERICO IZQUIERDA, FRACTURA DE PRIMER METATARSO SOBRE HUESO MEDIAL PIE IZQUIERDO, FRACTURA OBLICUA DE APOFICIS ESTILOIDES DE TIBIA IZQUIERDA Y FRACTURA OBLICUA DE RADIO IZQUIERDO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA QUE COLISIONO CONTRA CARRO DE CARGA PESAS EN VIA NACIONAL QUE CONDUCE DE VILLANUECA CASANARE A PARATEBUENO CUNDINAMARCA. EN ELMOEMNTO PACIENTE CON ACEPTABLE MODULACION DEL DOLRO, A QUIEN SE TOMO PAQUETE COMPLETO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS PARA DESCARTAR Y/O CONFIRMAR POSIBLES NEUVAS FRACTURAS YA DESCRITAS, EN ELMOMENTO RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA, TORAX Y ABDOMEN CON MALA TECNICA POR FALLAS EN EL EQUIPO DE IMAGENOLOGIA PERO SIN EVIDENCIA A GRANDES RASGOS DE PATOLOGIA. AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON DEFORMIDADES ANATOMICAS POR LESIONES OSEAS, CON PERFUSION DISTAL CONSERVADA, GLSGOW CONSERVADO, CONSTANTES VITALES ADECUADAS CON REPOSICION HIDRICA, MANEJO DEL DOLOR, ANTIICOAGULACION PROFILACTICA Y A QUIEN SE INSISTE EN REALIZAR TRAMITES DE REMISION PARA MANEJO POR EL SERVIIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DE FORMA PRIORITARIA / URGENTE POR LESIONES GRNDES HUESOS LO CUAL REQUIERE MANEJO PRIORITARIO. S EE XPÑLICA DE FORMA CLARA APACENTE AL CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

*******NOTA: SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION DADOS POR GUANTES, TAPABOCAS N95 Y CONVENCIONAL, GAFAS M GORRO Y BATA LARGA ANTIFLUIDOS.*****

NOTA: LA MALA TENICA EN ALGUNAS DE LAS IMAGENES RADIOLOGICAS S DENEN A FALLAS EN LA ENERGIA EN AL INSTITUCION Y POR FALLA EN EL EQUIPO DE RADIOLOGIA.

Impreso por : CESAR - CESAR AUGUSTO RAMIREZ GOM

Powered by CamScanner

EPICRISIS

Lugar Atención:PARATEBUENO

Código Habilitación: 254380004501

PACIENTE: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
No. HISTORIA: 93134517
IDENTIFICACION: **CC.** 93134517 **EDAD:** 41 A 4 M 13 D **SEXO:** Masculino
ADMISION No.: 91097
SERVICIO DE INGRESO: Urgencias
SERVICIO EGRESO: Urgencias
FECHA INGRESO: 25/05/2021 14:32
FECHA EGRESO: 26/05/2021 06:38

PLAN DE TRATAMIENTO

OBSERVACION URGENCIAS
DIETA A TOLERANCIA
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
ACCESO VENOSO
LACTATO DE RINGER % A 100 CC HORA
TRAMADOL 100 MG SBC CADA 6HORAS POR DOLOR
ENOXAPARINA 60 MG / SBC / DIA
P/ ACEPTACION EN CENTRO MEDICO DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA VALORACION POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DE FORMA PRIORITARIA - URGENTE
CSV - AC

26/05/2021 05:10

SUBJETIVA

PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLRO EN PIERNA IZQUIERDA.

OBJETIVA

CONSCIENTE, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CC/ NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL HUMEDAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SIN LESIONES, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, MEMBRANA TIMPÁNICA SIN ABOMBAMIENTO GRIS PERLADA. CUELLO SIMETRICO Y MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS, NO ADENOPATÍAS NI ADENOMEGALIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.
FONDO DE OJO: SIN HALLAZGOS DE RETINOPATIA.
CP/ SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.
ABD/ LEVEMENTE GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PUÑO PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA.
GU/ NO EXPLORADO
EXT/ ASIMETRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EVIDENCIA DE EDEMAS, PERFUSIÓN DISTAL MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS. MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON PINZA DE AZUCAR. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO EN POSICION DE ABDUCCION POR DEFORMIDAD EA NIVEL DE REGION PROXIMAL DE FEMUR, EDEMA Y DOLRO DE PIE IPSILATERAL.
NEU/ ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, FUERZA, SENSIBILIDAD Y COORDINACIÓN CONSERVADAS. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++, GLASGOW 15/15. NO HAY SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS MENÍNGEOS.
PIEL/ SIN ALTERACIONES

HEMOGRAMA
LEUCOCITOS 14100
NEUTROFILOS 85.6%
HEMATOCRITO 34.8 %
PLAQUETAS 190.000

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE LA CUARTA DECADA DE LA VIDA QUIEN SE ENCUENTRA BAJO OBSERVACION Y EN TRAMITES DE REMISION PARA VALORACION PRIORITARIA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA ACEPTADO EN CLINICA SAMARITANA DE BOGOTÀ POR FRACTURA COMPLETA MULTIFRAGMENTADA A NIVEL TRANSTROCANTERICO IZQUIERDA, FRACTURA DE PRIMER METATARSO SOBRE HUESO MEDIAL PIE IZQUIERDO, FRACTURA OBLICUA DE APOFISIS ESTILOIDES DE TIBIA IZQUIERDA Y FRACTURA OBLICUA DE RADIO IZQUIERDO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA QUE COLISIONÒ CONTRA CARRO DE CARGA PESADA EN VIA NACIONAL QUE CONDUCE DE VILLANUEVA CASANARE A PARATEBUENO CUNDINAMARCA. EN EL MOMENTO PACIENTE CON ACEPTABLE MODULACION DEL DOLOR, AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON DEFORMIDADES ANATOMICAS POR LESIONES OSEAS, CON PERFUSION DISTAL

Impreso por : CESAR - CESAR AUGUSTO RAMIREZ GOM

Powered by CamScanner

44

EPICRISIS

Lugar Atención:PARATEBUENO

Código Habilitación: 254380004501

PACIENTE: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
IDENTIFICACION: CC. 93134517 **EDAD:** 41 A 4 M 13 D **SEXO:** Masculino
SERVICIO DE INGRESO: Urgencias
FECHA INGRESO: 25/05/2021 14:32

No. HISTORIA: 93134517
ADMISION No.: 91097
SERVICIO EGRESO: Urgencias
FECHA EGRESO: 26/05/2021 06:38

CONSERVADA, GLSGOW CONSERVADO, CONSTANTES VITALES ADECUADAS, A DIFERENCIA DE FC LEVEMENTE ELEVADA, SE REVISA HEMOGRAMA CON ANEMIA LEVE, LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA SIGNIFICATIVA, NO HEMOCONCENTRACION. CON REPOSICION HIDRICA, MANEJO DEL DOLOR, ANTIICOAGULACION PROFILACTICA QUIEN FUE ACEPTADO POR LA CLINICA SAMARITANA POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DE FORMA PRIORITARIA / URGENTE POR LESION IMPORTANTE DE HUESOS LARGOS LO CUAL REQUIERE MANEJO PRIORITARIO POR LO TANTO SE LLAMA A TRIPULACION PARA INICAR TRAMITES Y REALIZAR EL TRASLADO. SE EXPLICA DE FORMA CLARA A PACENTE AL CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

*******NOTA: SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION DADOS POR GUANTES, TAPABOCAS N95 Y CONVENCIONAL, GAFAS M GORRO Y BATA LARGA ANTIFLUIDOS.*****

PLAN DE TRATAMIENTO

OBSERVACION URGENCIAS
DIETA A TOLERANCIA
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
ACCESO VENOSO
LACTATO DE RINGER A 100 CC HORA
TRAMADOL 100 MG SBC CADA 6HORAS POR DOLOR
ENOXAPARINA 60 MG / SBC / DIA
P/ ACEPTADO EN CLINICA SAMARITANA DE BOGOTÀ PARA VALORACION POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
PENDIENTE REALIZR TRASLADO MEDICALIZADO
CSV - AC

26/05/2021 05:32

SUBJETIVA

.

OBJETIVA

.

ANALISIS
SE INDICA PASO DE SONDA VESICAL

PLAN DE TRATAMIENTO

OBSERVACION URGENCIAS
DIETA A TOLERANCIA
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
ACCESO VENOSO
LACTATO DE RINGER A 100 CC HORA
TRAMADOL 100 MG SBC CADA 6HORAS POR DOLOR
ENOXAPARINA 60 MG / SBC / DIA
SONDA VESICAL
P/ ACEPTADO EN CLINICA SAMARITANA DE BOGOTA PARA VALORACION POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
PENDIENTE REALIZAR TRASLADO MEDICALIZADO
CSV - AC

26/05/2021 06:38

SUBJETIVA
PACIENTE CON MAYOR MODULACION DE DOLOR EN RELACION, SIN VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA.

OBJETIVA
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL.
CABEZA: CON EVIDENCIA DE PALIDEZ MUCOCUTANEA, PUPILAS ISOCORICAS, REFLEJO CONSENSUAL Y CORNEAL ADECUADO.
CUELLO: SIN ALTERACION
TORAX: SIN DEFORMIDAD, RUIDOS RESPIRATORIOS BIEN TRASMITIDOS, RUIDOS CARDIACOS ADECUADOS.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION
EXTREMIDADES: CON EVIDENIADE INMOVILIZACION TIPO PINZA DE AZUCAR, MIEMBRO INFERIOR CON

Powered by CamScanner

45

EPICRISIS

Lugar Atención:PARATEBUENO

Código Habilitación: 254380004501

PACIENTE: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
IDENTIFICACION: CC. 93134517 **EDAD:** 41 A 4 M 13 D **SEXO:** Masculino
SERVICIO DE INGRESO: Urgencias
FECHA INGRESO: 25/05/2021 14:32

No. HISTORIA: 93134517
ADMISION No.: 91097
SERVICIO EGRESO: Urgencias
FECHA EGRESO: 26/05/2021 06:38

EVIDENCIA DE DEFORMIDAD Y EDEMA.
NEUROLOGICO: ADECUADO, ORIENTADO, EUPSIQUICO, EULLICO, AFECTO MODULADO.

ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO CLINICO PREVIAMENTE DESCRITO, AL MOMENTO CON MAYOR MODULACION DE DOLOR, SIN TOLERANCIA AL DESPLAZAMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SIN INMOVILIZACION POR FRACTURA DE CABEZA DE FEMUR, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, PENDIENTE TRASLADO YA ACEPTADO A HOSPITAL DE LA SAMARITANA. INDICO COLOCACION DE MORFINA PARA MANEJO DE DOLOR.

PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN
MISMAS ORDENESPREVIAS.
MORFINA 3G IV DILUIDA. PASAR DE 4-5 MINUTOS.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO:

Principal:	V282	MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: MOTOCICL
Relacionado 1:	S727	FRACTURAS MULTIPLES DEL FEMUR
Relacionado 2:	S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
Relacionado 3:	S923	FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO

PL DE MANEJO:

PLAN
MISMAS ORDENESPREVIAS.
MORFINA 3G IV DILUIDA. PASAR DE 4-5 MINUTOS.

MEDICO QUE ELABORA:



LUISA FERNANDA CARRANZA CAÑON
Cedula de Ciudadania : 1019125738
MEDICO

Impreso por : CESAR - CESAR AUGUSTO RAMIREZ GOM

Powered by CamScanner

Dra. Luisa Fernanda Carranza
Médico General
RM. 1019125738
Juan N. Corpas

45

Entidad	Radicado Interno		Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Número único de Noticia Criminal

SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL FPJ- 39

Este formato será diligenciado por Policía Judicial exclusivamente para la valoración de las víctimas

Departamento	Cundinamarca	Municipio	Paratebueno	Fecha	2021	05	25	Hora	1	5	3	0

Conducta punible	Artículo
1. Lesiones Personales en Accidente de Transito	
2.	
3.	

Señores
Instituto Nacional de Medicina legal ☐ Centro Médico ☒ Cuál: _____

De conformidad con la ley procesal penal, se solicita valoración médico legal a:

Nombres y Apellidos		Identificación	Edad
Luis Alberto Orjuela Olivar		**93.134.517**	**41**
Dirección	Barrio	Municipio/Localidad	Teléfono
KM 4 VIA ESPINAL	**FINCA LA REPUBLICA**	**GIRARDO**	**3197073830**

Aspectos a Valorar (señale con una X)

	Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica SI ( ) NO ( ) Presunta responsabilidad médica: SI ( ) NO ( ) (anexar cuestionario)
	Examen Sexológico Forense: Examen sexológico, descripción de hallazgos y recolección de evidencias. Determinar lesiones personales, situación clínica de embriaguez. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial
	Valoración de Embriaguez u otras sustancias. Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial Alcoholemia: SI (**X**) NO ( ) Otras sustancias: SI ( ) NO ( ) Cuáles: _____
	Obtención de muestras para perfil genético con fines de identificación

Powered by CamScanner

	Determinación de edad clínica: Características de la persona, exploración física y odontológica. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial
	Otro: ¿Cuál? _____ _____

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Entidad solicitante			
Unidad	**Seccional de Tránsito y Transporte Meta**	Despacho	**Fiscalía 16 Local Medina**
Dirección	**Estación Policía Paratebueno**	Teléfono	**3103633491**
Departamento	**Cundinamarca**	Municipio	**Paratebueno**
Nombre	**Carlos Andrés Acosa Quimbay**	Cargo	**Patrullero**
Correo electrónico	**demet.setra-cvial3@policia.gov.co**	Firma	

Firma de quien recibe	Dra. Luisa Fernanda Carranza Médico General R/M 1019125738 Juan N. Corpas
Nombre y apellidos	
Identificación	1019125738
Teléfono	3191257738
Cargo	
Fecha y hora	
Correo electrónico	

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

Powered by CamScanner

27

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Establecimiento Público Adscrito a la Fiscalía General

PROTOCOLO GUÍA PARA EL INFORME PERICIAL SOBRE DETERMINACIÓN CLÍNICA FORENSE DE EMBRIAGUEZ

Regional: _____ Seccional: _____ Unidad Básica: _____

Radicación No.: _____ Fecha: Día _____ Mes: _____ Año: _____

Solicitante: _____

Oficio Petitorio: _____ Previas o historial No. _____

Hecho que se Investiga (según oficio petitorio): _____

Fecha y hora de los HECHOS: Día: 25 Mes: 05 Año: 2021 Hora: _____

Fecha y hora del EXAMEN: Día: 25 Mes: 05 Año: 2021 Hora: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EXAMINADO

Nombre completo(a) Luis Alberto Oquela olivo

Edad referida: 910 Documento de identidad 931 39513

Nota: En todos los casos tomar huella del dedo índice derecho del examinado, o en su defecto la del pulgar, en un extremo libre de la solicitud escrita de examen de embriaguez.

DATOS DEL DEFENSOR PRESENTE:

Solo si la personal por examinar es el imputado dentro de una investigación o proceso penal

Nombre completo del defensor (a): _____

Tarjeta Profesional: _____ Firma del Defensor: _____

1. **RESUMEN DE INFORMACIÓN DISPONIBLE**

1.1. **Relato de los hechos y circunstancias relacionadas** (hechos que generaron la solicitud del examen, actividades desarrolladas durante las horas inmediatamente anteriores a tales hechos, traumas físicos sufridos durante el evento, presencia de sintomatología, atención medica recibida, etc.) paciente masculino con cuadro clínico de contusión contra omión de carga pesada como conductor de motocicleta

1.2. **Información Adicional al comenzar el examen** (documentos de autoridad, historia clínica, etc.): Evidencia de deformidad miembro superior izquierdo y miembro inferior izquierdo

1.3. **Antecedentes de importancia** (médicos, psiquiátricos, farmacológicos, toxicológicos): Niega

2. **EXAMEN CLÍNICO**

2.1. **Presentación, porte, actitud, conducta motriz:** Adecuado, sin alteración en la conducta, marcha adecuada, sin hipermetropia

Powered by CamScanner

2.2. **Olores asociados: Aliento Alcohólico:**

☐ ☐ ☐ ☐

Otros (describa) _____

2.3. **Sensorio:** Estado de conciencia. Adecuado

Orientación: Adecuado

Atención: Adecuada

Memoria: Adecuado

2.4. Afecto: Adecuado

2.5. **Lenguaje:** Disartria: Negativa ☒ Discreta ☐ Evidente ☐

2.6. **Alteraciones del pensamiento, sensopercepción, inteligencia, juicio y raciocinio, introspección:**

Adecuado.

2.7. **Signos Vitales:** Frecuencia cardiaca 118/82 Frecuencia respiratoria: 20

Presión arterial: 118/62. Temperatura Corporal: 36

2.8. Talla: 190 Peso: 82

2.9. **Piel y mucosas:** Adecuado

2.10. **Ojos : congestión conjuntival:** Si hay _____ No hay X

Pupilas: Isocóricas mióticas Midriáticas Diámetro normal ☒ Anisocóricas ☐

Reflejo fotomotor: Normal ☒ Alterado ☐ **Convergencia ocular:** Normal ☒ Alterada ☐

2.11. **Reflejos Osteotendinosos:** Hiporeflexia ☐ Hipereflexia ☐ Nomoreflexia ☒

2.12. **Coordinación Motora, equilibrio, y Marcha:**

- **Pruebas de movimiento punto a punto** (dedo-nariz, dedo-dedo)

Normales ☒ Alteradas ☐ No se realizaron ☐

- **Test de movimientos rápidos alternos:**

Normales ☒ Alteradas ☐ No se realizaron ☐

- **Prueba de Romberg:**

Normales ☒ Alteradas ☐ No se realizaron ☐

- **Prueba de marcha Tándem (punta-talón)**

Normales ☒ Alteradas ☐ No se realizaron ☐

- **Prueba de marcha en las puntas de los pies y en los talones:**

Normales ☒ Alteradas ☐ No se realizaron ☐

Observaciones: _____

Powered by CamScanner

2.13. Evaluación de nistagmus:

- Nistagmus Espontáneo: Presente ☐ Leve ☐ Horizontal ☐ Vertical ☐ Ausente ☒

- Prueba de nistagmus a mirada extrema: Positivo ☐ Leve ☐ Evidente ☐ Horizontal ☐ Vertical ☐
  Negativo ☐ No se Realiza ☐

- Prueba de nistagmus postrotacional: Positivo ☐ Leve ☐ Evidente ☐ Horizontal ☐ Vertical ☐
  Negativo ☐ No se Realiza ☐

Observaciones: _____

3. PRUEBAS PARACLÍNICAS:

3.1. Determinación de alcoholemia indirecta mediante alcohosensor

Si se realiza ☐ Resultado: _____

Registros Adjuntos: _____

No se realiza: _____

Observaciones: _____

3.2. Muestras recolectadas para estudio toxicológico:

TIPO DE MUESTRA	ANÁLISIS SOLICITADO	DESTINO	
		Enviado a laboratorio de	Entregado a la autoridad

4. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:

Paciente no se encuentra en estado de embriaguez

Dra. Luisa Fernanda Carranza
Médico General
R.M. 1019125738
Juan N. Corpas

Firma – Código del perito

Powered by CamScanner

49

Dra. Luisa Fernanda Cifuentes
Fiscal General
C.C. 51.915.738
Unidad de Fronteras

Entidad	Radicado Interno		Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Número único de Noticia Criminal

SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL FPJ- 39

Este formato será diligenciado por Policía Judicial exclusivamente para la valoración de las víctimas

Departamento	Cundinamarca	Municipio	Paratebueno	Fecha	2021	05	25	Hora	1	5	3	0

	Conducta punible	Artículo
1.	Lesiones Personales en Accidente de Transito	
2.		
3.		

Señores
Instituto Nacional de Medicina legal ☐ **Centro Médico** ☒ **Cuál:** _____

De conformidad con la ley procesal penal, se solicita valoración médico legal a:

Nombres y Apellidos		Identificación	Edad
NORBEY MAURICIO PEREZ JIMENEZ		**75.087.135**	**45**
Dirección	Barrio	Municipio/Localidad	Teléfono
Centro	**Porfía**	**Villavicencio**	**3197073830**

Aspectos a Valorar (señale con una X)

	Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica SI ( ) NO ( ) Presunta responsabilidad médica: SI ( ) NO ( ) (anexar cuestionario)
	Examen Sexológico Forense: Examen sexológico, descripción de hallazgos y recolección de evidencias. Determinar lesiones personales, situación clínica de embriaguez. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial
	Valoración de Embriaguez u otras sustancias. Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial Alcoholemia: SI (**X**) NO ( ) Otras sustancias: SI ( ) NO ( ) Cuáles: _____
	Obtención de muestras para perfil genético con fines de identificación

Powered by CamScanner

	Determinación de edad clínica: Características de la persona, exploración física y odontológica. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial
	Otro: ¿Cuál? _____

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Entidad solicitante			
Unidad	**Seccional de Tránsito y Transporte Meta**	Despacho	**Fiscalía 16 Local Medina**
Dirección	**Estación Policía Paratebueno**	Teléfono	**3103633491**
Departamento	**Cundinamarca**	Municipio	**Paratebueno**
Nombre	**Carlos Andrés Acosa Quimbay**	Cargo	**Patrullero**
Correo electrónico	**demet.setra-cvial3@policia.gov.co**	Firma	

Firma de quien recibe	Dra. Luisa Fernanda Carranza Médico General R.M. 1019125738
Nombre y apellidos	Juan N. Corpas
Identificación	1019125738
Teléfono	3191257738
Cargo	
Fecha y hora	
Correo electrónico	

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

Powered by CamScanner

50

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Establecimiento Público Adscrito a la Fiscalía General

PROTOCOLO GUÍA PARA EL INFORME PERICIAL SOBRE DETERMINACIÓN CLÍNICA FORENSE DE EMBRIAGUEZ

Regional:_____ Seccional: _____ Unidad Básica: _____

Radicación No.:_____ Fecha: Día _____ Mes: _____ Año:_____

Solicitante: _____

Oficio Petitorio: _____ Previas o historial No. _____

Hecho que se Investiga (según oficio petitorio): _____

Fecha y hora de los HECHOS: Día: _____ Mes:_____ Año:_____ Hora: _____

Fecha y hora del EXAMEN: Día: _____ Mes:_____ Año:_____ Hora: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EXAMINADO

Nombre completo(a) Jordy Mauro Pelez Jimenez

Edad referida: 45a Documento de identidad 77087137

Nota: En todos los casos tomar huella del dedo índice derecho del examinado, o en su defecto la del pulgar, en un extremo libre de la solicitud escrita de examen de embriaguez.

DATOS DEL DEFENSOR PRESENTE:

Solo si la personal por examinar es el imputado dentro de una investigación o proceso penal

Nombre completo del defensor (a): _____

Tarjeta Profesional: _____ Firma del Defensor: _____

1. RESUMEN DE INFORMACIÓN DISPONIBLE

1.1. Relato de los hechos y circunstancias relacionadas (hechos que generaron la solicitud del examen, actividades desarrolladas durante las horas inmediatamente anteriores a tales hechos, traumas físicos sufridos durante el evento, presencia de sintomatología, atención medica recibida, etc.) paciente iba en su moto cuando moto intento adelantar, pierde el control por lo que se atraviesa frente a camión el cual no puede frenar y golpea contra delantera

1.2. Información Adicional al comenzar el examen (documentos de autoridad, historia clínica, etc.): en evidencia de compromiso musculoesquelético o neurologico

1.3. Antecedentes de importancia (médicos, psiquiátricos, farmacológicos, toxicológicos): _____

2. EXAMEN CLÍNICO

2.1. Presentación, porte, actitud, conducta motriz: Adecuado

Powered by CamScanner

2.2. **Olores asociados: Aliento Alcohólico:**

☐ ☐ ☐ ☐

Otros (describa) _____

2.3. **Sensorio:** Estado de conciencia. Adecuado

Orientación: Adecuado

Atención: Adecuado

Memoria: Adecuado

2.4. **Afecto:** Adecuado

2.5. **Lenguaje:** Disartria: Negativa ☒ Discreta ☐ Evidente ☐

2.6. **Alteraciones del pensamiento, sensopercepción, inteligencia, juicio y raciocinio, introspección:**

sin alteraciones

2.7. **Signos Vitales:** Frecuencia cardiaca 82 Frecuencia respiratoria: 20

Presión arterial: 120/70 Temperatura Corporal: 36

2.8. **Talla:** 165 **Peso:** 72

2.9. **Piel y mucosas:** Adecuadas

2.10. **Ojos : congestión conjuntival:** Si hay _____ No hay X

Pupilas: Isocóricas mióticas Midriáticas Diámetro normal ☒ Anisocóricas ☐

Reflejo fotomotor: Normal ☒ Alterado ☐ **Convergencia ocular:** Normal ☐ Alterada ☐

2.11. **Reflejos Osteotendinosos:** Hiporeflexia ☐ Hipereflexia ☐ Nomoreflexia ☒

2.12. **Coordinación Motora, equilibrio, y Marcha:**

- Pruebas de movimiento punto a punto (dedo-nariz, dedo-dedo)

Normales ☒ Alteradas ☐ No se realizaron ☐

- Test de movimientos rápidos alternos:

Normales ☒ Alteradas ☐ No se realizaron ☐

- Prueba de Romberg:

Normales ☒ Alteradas ☐ No se realizaron ☐

- Prueba de marcha Tándem (punta-talón)

Normales ☒ Alteradas ☐ No se realizaron ☐

- Prueba de marcha en las puntas de los pies y en los talones:

Normales ☒ Alteradas ☐ No se realizaron ☐

Observaciones: _____

Powered by CamScanner

2.13. Evaluación de nistagmus:

- **Nistagmus Espontáneo:** Presente ☐ Leve ☐ Horizontal ☐ Vertical ☐ Ausente ☒

- **Prueba de nistagmus a mirada extrema:** Positivo ☐ Leve ☐ Evidente ☐ Horizontal ☐ Vertical ☐
  Negativo ☐ No se Realiza ☐

- **Prueba de nistagmus posrotacional:** Positivo ☐ Leve ☐ Evidente ☐ Horizontal ☐ Vertical ☐
  Negativo ☐ No se Realiza ☐

Observaciones: _____

3. PRUEBAS PARACLÍNICAS:

3.1. Determinación de alcoholemia indirecta mediante alcohosensor

Si se realiza ☐ Resultado: _____

Registros Adjuntos: _____

No se realiza: _____

Observaciones: _____

3.2. Muestras recolectadas para estudio toxicológico:

TIPO DE MUESTRA	ANÁLISIS SOLICITADO	DESTINO	
		Enviado a laboratorio de	Entregado a la autoridad

4. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:

Paciente no se encuentra en estado de embriaguez

Dra. Larisa Fernanda Carranza
Médico General
R.M. 1019125738
Juan N. Corpas

Firma – Código del perito

Powered by CamScanner

Dra. Luisa Fernanda Carranza
Médico General
R.M. 0819125738
Juan N. Corpas

Entidad	Radicado Interno		Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Número único de Noticia Criminal

SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL FPJ- 39

Este formato será diligenciado por Policía Judicial exclusivamente para la valoración de las víctimas

Departamento	Cundinamarca	Municipio	Paratebueno	Fecha	2021	05	25	Hora	1	5	3	0

	Conducta punible	Artículo
1.	Lesiones Personales en Accidente de Transito	
2.		
3.		

Señores
Instituto Nacional de Medicina legal ☐ **Centro Médico** ☒ X **Cuál:** _____

De conformidad con la ley procesal penal, se solicita valoración médico legal a:

Nombres y Apellidos		Identificación	Edad
YEFERSON ESNEIDER LOPEZ HERNANDEZ		**1026587484**	**23**
Dirección	Barrio	Municipio/Localidad	Teléfono
CARRERA 22 N 22 18	**SAMPER MENDOZA**	**BOGOTA**	**3124239127**

Aspectos a Valorar (señale con una X)

	Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica SI ( ) NO ( ) Presunta responsabilidad médica: SI ( ) NO ( ) (anexar cuestionario)
	Examen Sexológico Forense: Examen sexológico, descripción de hallazgos y recolección de evidencias. Determinar lesiones personales, situación clínica de embriaguez. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial
	Valoración de Embriaguez u otras sustancias. Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial Alcoholemia: SI (**X**) NO ( ) Otras sustancias: SI ( ) NO ( ) Cuáles: _____
	Obtención de muestras para perfil genético con fines de identificación

Powered by CamScanner

	Determinación de edad clínica: Características de la persona, exploración física y odontológica. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial
	Otro: ¿Cuál? _____ _____

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Entidad solicitante			
Unidad	**Seccional de Tránsito y Transporte Meta**	Despacho	**Fiscalía 16 Local Medina**
Dirección	**Estación Policía Paratebueno**	Teléfono	**3103633491**
Departamento	**Cundinamarca**	Municipio	**Paratebueno**
Nombre	**Carlos Andrés Acosa Quimbay**	Cargo	**Patrullero**
Correo electrónico	**demet.setra-cvial3@policia.gov.co**	Firma	

Firma de quien recibe	Dra. Luisa Fernanda Carranza Médico General R.M. 1019125738 Juan N. Corpas
Nombre y apellidos	
Identificación	1019125738
Teléfono	3191257738
Cargo	
Fecha y hora	
Correo electrónico	

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

Powered by CamScanner

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Establecimiento Público Adscrito a la Fiscalía General

PROTOCOLO GUÍA PARA EL INFORME PERICIAL SOBRE DETERMINACIÓN CLÍNICA FORENSE DE EMBRIAGUEZ

Regional:_____ Seccional: _____ Unidad Básica: _____

Radicación No.:_____ Fecha: Día _____ Mes: _____ Año:_____

Solicitante: _____

Oficio Petitorio: _____ Previas o historial No. _____

Hecho que se Investiga (según oficio petitorio): _____

Fecha y hora de los HECHOS: Día: _____ Mes:_____ Año:_____ Hora: _____

Fecha y hora del EXAMEN: Día: _____ Mes:_____ Año:_____ Hora: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EXAMINADO

Nombre completo(a) Yoferson Eneider Lopez Hernandez

Edad referida: 23 Documento de identidad 1026588484

Nota: En todos los casos tomar huella del dedo índice derecho del examinado, o en su defecto la del pulgar, en un extremo libre de la solicitud escrita de examen de embriaguez.

DATOS DEL DEFENSOR PRESENTE:

Solo si la personal por examinar es el imputado dentro de una investigación o proceso penal

Nombre completo del defensor (a): _____

Tarjeta Profesional: _____ Firma del Defensor: _____

1. RESUMEN DE INFORMACIÓN DISPONIBLE

1.1. **Relato de los hechos y circunstancias relacionadas** (hechos que generaron la solicitud del examen, actividades desarrolladas durante las horas inmediatamente anteriores a tales hechos, traumas físicos sufridos durante el evento. presencia de sintomatología, atención medica recibida, etc.) iba a 60 km/h, nos dieron vía, iba a adelantar a mula, pero la moto venia contra vía por lo cual no alcanzo a frenar por pavimento humedo.

1.2. **Información Adicional al comenzar el examen** (documentos de autoridad, historia clínica, etc.):_____
Sin afecciones musculoesqueletico ni neurologica

1.3. **Antecedentes de importancia** (médicos, psiquiátricos, farmacológicos, toxicológicos): Niego.

2. EXAMEN CLÍNICO

2.1. **Presentación, porte, actitud, conducta motriz:** Adecuado

Powered by CamScanner

2.2. **Olores asociados: Aliento Alcohólico:**

☐ ☐ ☐ ☒

Otros (describa) _____

2.3. **Sensorio:** Estado de conciencia. Adecuado

Orientación: Adecuado

Atención: Adecuado

Memoria: Adecuado

2.4. **Afecto:** Adecuado

2.5. **Lenguaje:** Disartria: Negativa ☒ Discreta ☐ Evidente ☐

2.6. **Alteraciones del pensamiento, sensopercepción, inteligencia, juicio y raciocinio, introspección:**
Adecuado

2.7. **Signos Vitales:** Frecuencia cardiaca 110 Frecuencia respiratoria: 20

Presión arterial: 120/70 Temperatura Corporal: 36

2.8. **Talla:** 168 **Peso:** 70

2.9. **Piel y mucosas:** Adecuado

2.10. **Ojos : congestión conjuntival:** Si hay _____ No hay X

Pupilas: Isocóricas ☐ Midriáticas ☐ Diámetro normal ☒ Anisocóricas ☐

Reflejo fotomotor: Normal ☒ Alterado ☐ **Convergencia ocular:** Normal ☒ Alterada ☐

2.11. **Reflejos Osteotendinosos:** Hiporeflexia ☐ Hipereflexia ☐ Nomoreflexia ☒

2.12. **Coordinación Motora, equilibrio, y Marcha:**

- **Pruebas de movimiento punto a punto** (dedo-nariz, dedo-dedo)

Normales ☒ Alteradas ☐ No se realizaron ☐

- **Test de movimientos rápidos alternos:**

Normales ☒ Alteradas ☐ No se realizaron ☐

- **Prueba de Romberg:**

Normales ☒ Alteradas ☐ No se realizaron ☐

- **Prueba de marcha Tándem (punta-talón)**

Normales ☒ Alteradas ☐ No se realizaron ☐

- **Prueba de marcha en las puntas de los pies y en los talones:**

Normales ☒ Alteradas ☐ No se realizaron ☐

Observaciones: _____

Powered by CamScanner

2.13. **Evaluación de nistagmus:**

- **Nistagmus Espontáneo:** Presente ☐ Leve ☐ Horizontal ☐ Vertical ☐ Ausente ☒

- **Prueba de nistagmus a mirada extrema:** Positivo ☐ Leve ☐ Evidente ☐ Horizontal ☐ Vertical ☐
  Negativo ☐ No se Realiza ☐

- **Prueba de nistagmus posrotacional:** Positivo ☐ Leve ☐ Evidente ☐ Horizontal ☐ Vertical ☐
  Negativo ☐ No se Realiza ☐

Observaciones: _____

3. PRUEBAS PARACLÍNICAS:

3.1. **Determinación de alcoholemia indirecta mediante alcohosensor**

Si se realiza ☐ Resultado: _____

Registros Adjuntos: _____

No se realiza: _____

Observaciones: _____

3.2. Muestras recolectadas para estudio toxicológico:

TIPO DE MUESTRA	ANÁLISIS SOLICITADO	DESTINO	
		Enviado a laboratorio de	Entregado a la autoridad

4. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:

Al momento paciente sin estado de embriaguez

Dra. Luisa Fernanda Carranza
Médica General
R.M. 1019125738
Juan N. Corpas

Firma – Código del perito

Powered by CamScanner

Recibido
Placosta Huey
25-05-2021
12:30 pm. 55

Paratebueno 26 de mayo del 2021

Doctora
OLGA LUCIA REYES
Fiscal local 16
Fiscalía medina Cundinamarca

Asunto: Solicitud Entrega Mercancía vehículo USB-553

Respetuosamente me permito solicitar a la doctora, estudie la posibilidad ordenar a quien corresponda me sea entregada la mercancía la cual transporto en el vehículo en mención y el cual esta inmovilizado por accidente de tránsito ocurrido el día de ayer 25 de mayo, teniendo en cuenta que dentro de la mercancía llevo pedido de medicamento por los qual me preocupa ya que por el clima y el encierro de estos en la carrocería del vehículos, puedan dañarsen y los clientes no los reciban a satisfacción. Motivo por lo q solicito me sean entregados con el fin de transbordarlos y llevarlos a su cliente final sin novedad.

Muchas Gracias

Atentamente,

1026587484

YEFERSON ESNEYDER LÓPEZ HERNÁNDEZ
Cedula N 1.026.587.484 de Bogotá
Teléfono: 3124239127

Anexo: Remisión de la mercancía.

Powered by CamScanner

Sistema delta
002JCC

Guía de transporte nro: 192517

24 MAY 2021 21:37:26

Genera Orden de Compra por Software de fletes: S

Cia:	01	TECNOQUIMICAS S.A	Reg.:	CUNDINAMARCA
Bodega:	70	CENDIS BOGOTA BONBRIL	Nit.:	8110378751
Empresa:		TMQ S.A.S	Transporte:	CONTRATADO
Conductor:		JEFERSON LOPEZ	C.C.:	1026587484
Celular:		3108747175		
Valorseg:			Placas:	USB553
Plataforma:	**YG**	**OPERACION LLANO**	**CENDIS Y/O PLATAFORMA BOGOTA**	
Pregula:	**7021163413**			

C	S	Cpt	Pedido	Fact	Lista	Ord comp	Destinatario	Dirección	Ciudad	Teléfono	Caja	Peso(K)	Tar	Vr flete	Vr declar	Peso eq
01	02	001	234046	632947	511785		Hegomix Distribuciones S.A.S.	Cra. 22 # 18-05	YOPAL (CASANARE)		102	931.50		23,192.65	13,177,642.00	2,238.71
01	02	001	256212	629913	511241		Inversiones Aguazul Casanare	Cra. 19 # 10-36	AGUAZUL (CASANARE		12	88.21		2,796.03	1,588,653.00	206.11
01	02	001	256680	629914	511240		Inversiones Aguazul Casanare	Cra. 19 # 10-36	AGUAZUL (CASANARE		37	256.87		7,553.15	4,291,564.00	495.31
01	02	001	294300	629916	511243		Drogueria Super Rebajas Junic	Cra. 8 # 12-03	PAZ D ARIPORO (CAS		4	16.14		196.55	111,677.00	18.50
01	02	001	302344	630855	511296		Drogueria el Terminal de Yopal	Cra. 23 # 25-15	YOPAL (CASANARE)	6330488	20	177.93		7,317.95	4,157,927.51	452.93
01	02	001	307390	630348	511208		Drogueria El Estero La Ramad	C.C. Balcones Plaza Loc. 1	RESTREPO (META)		2	10.37		513.64	291,841.30	26.39
01	02	001	379032	630349	511222		Droguerias el Buen Precio	Cra. 22 # 18-77	YOPAL (CASANARE)		12	51.91		5,529.96	3,142,022.74	89.70
01	02	001	391057	630351	511218		Mundo Drogas	Cra. 20 # 9-04	YOPAL (CASANARE)	6349557	1	2.37		240.65	136,732.00	2.15
01	02	001	399652	630352	511213		Servidrogas Gavan	Cra. 20 # 16-77	YOPAL (CASANARE)	310814323	2	8.49		2,342.56	1,330,993.84	14.24
01	02	001	402344	630353	511219		Drogueria el Terminal de Yopal	Cra. 23 # 25-15	YOPAL (CASANARE)	6330488	6	28.09		4,446.92	2,526,661.68	41.52
01	02	001	407463	629917	511232		Drogueria Santillana Tauramen	Cra. 16 # 5-57	TAURAMENA (CASAN/		32	250.50		17,824.52	10,127,570.00	582.32
01	02	001	419094	629918	511238		Drogueria Multisalud S&M	Cll. 5 # 4-98	TRINIDAD (CASANARE	312472935	6	40.41		6,646.60	3,776,478.60	70.10
01	02	001	495882	630355	511216		Tienda Universal	Cra. 8 # 8-70 Esq.	VILLANUEVA (CASAN/		51	390.56		10,679.97	6,068,167.40	655.24
01	02	001	499652	630356	511212		Servidrogas Gavan	Cra. 20 # 16-77	YOPAL (CASANARE)	310814323	58	480.08		13,757.70	7,816,872.80	1,175.91
01	02	001	536127	629919	511235		Drogas Carare	Cra. 27 # 23 A-18	YOPAL (CASANARE)	6342482	3	18.33		474.03	269,338.00	44.35
01	02	001	595882	631452	511191		Tienda Universal	Cra. 8 # 8-70 Esq.	VILLANUEVA (CASAN/		54	353.96		11,829.31	6,721,197.12	802.55
01	02	001	723027	443332	840921		Cundimercas del Llano	Cll. 2 # 8-46	PARATEBUENO (CUNI	313328811	41	479.45		2,364.86	1,343,671.00	600.60
01	02	001	755613	630365	511223		Drogas JWC	Cll. 24 # 18-02	YOPAL (CASANARE)	6322793	1	1.01		206.64	117,410.32	0.07
01	02	001	826294	443210	841348		Surtimix	Cll. 40 # 15-04	YOPAL (CASANARE)	3444444	10	135.50		369.31	209,835.00	140.92
01	02	001	860914	443213	841047		Autoservicio Coquito	Cra. 14 # 6-86	TAURAMENA (CASAN	6247506	36	459.11		1,922.69	1,092,438.57	513.38
01	02	001	876587	630370	511211		Drogas Comunal	Cll. 5 # 4-20	TRINIDAD (CASANARE	6372087	1	4.39		143.30	81,418.22	8.26
01	02	001	910874	630372	511227		Drogueria Maffe R.H.	Cll. 10 # 14-46	AGUAZUL (CASANARE		1	1.54		175.12	99,498.54	1.46
01	02	001	955613	630375	511217		Drogas JWC	Cll. 24 # 18-02	YOPAL (CASANARE)	6322793	4	21.55		3,587.20	2,038,184.22	41.88
01	02	001	972321	443215	841353		Supermercado Sinai	Cll. 24 # 29-64	YOPAL (CASANARE)	6349652	16	205.50		714.26	405,832.00	213.72
01	02	001	982321	630376	511231		Supermercado Sinai	Cll. 24 # 29-64	YOPAL (CASANARE)	6349652	13	74.35		2,861.69	1,625,962.00	152.50
01	02	001	990540	443216	841453		Hegomix Distribuciones S.A.S.	Cra. 22 # 18-05	YOPAL (CASANARE)		100	1,300.00		5,185.75	2,946,450.00	1,352.00
01	05	001	921672	632905	511247		Agropecuaria El Corral	Cll. 12 # 7-09	MEDINA (CUNDINAMA	6768295	1	3.86		1,028.90	584,599.68	4.64
01	05	001	921673	632906	511249		Agroquintana Aguazul	Cll. 9 # 13-46	AGUAZUL (CASANARE	320479764	2	17.62		1,292.28	734,252.58	17.33
01	05	001	921675	632908	511246		Agropecuaria La Parcela	Cll. 12 # 20-27	CUMARAL (META)	6870093	5	55.02		6,112.95	3,473,268.48	57.95
											633	5,804.62		141,307.16	80,288,159.60	

Powered by CamScanner

Sistema delta
002JCC

Guía de transporte nro: 192517

Página 2
24 MAY 2021

C	S	Cpt	Pedido	Fact	Lista	Ord comp	Destinatario	Dirección	Ciudad	Teléfono	Caja	Peso(K)	Tar	Vr flete	S	Vr declar	10.020.76 Peso eq

CERTIFICO QUE LA MERCANCIA CORRESPONDIENTE A LAS FACTURAS RELACIONADAS EN ESTA GUIA, QUEDA BAJO MI RESPONSABILIDAD A PARTIR DEL MOMENTO DE LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO, Y HASTA QUE SEA ENTREGADA AL DESTINATARIO O DEVUELTA FISICAMENTE A LA BODEGA PRINCIPAL.

Firma: Jefferson Lopez C.
C.C. DE

Transp 25 MAYO 2021 1026301461 9 f.

Powered by CamScanner

58

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2021-03-10	2021-03-11	2022-03-10

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
15077600004990	USB553	CARGA O MIXTO	PUBLICO	4570	2007

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
3	CHEVROLET	FURGON

LÍNEA VEHÍCULO	No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
NPR	488736	9GDNPR7107B009474		3.49

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LOPEZ HERNANDEZ, YEFERSON ESNEIDER	3124239127	CC	1026587484	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	10	1540051677	0	VILLAVICENCIO

ICA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCION FOSYGA	TASA RUNT
310	$ 433600	$ 216800	$ 1800

TOTAL A PAGAR

$ 652200

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES DIARIOS
D GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	VIGENTES

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Protección de datos personales:

Con la inequívoca conducta de aceptar y no devolver la presente y en cumplimiento de la normatividad vigente de protección de datos personales, manifiesto que he autorizado a Seguros del Estado S.A. y Seguros de Vida del Estado S.A., para que mis datos sean tratados con fines de la gestión y ejecución integral del contrato de seguros, los cuales serán incluidos en una Base de Datos cuyo responsable son LAS ASEGURADORAS, quienes podrán hacer transferencia internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio. Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos, así como a conocer, actualizar y rectificar la información de conformidad con la política de tratamiento de datos personales publicada en la pagina www.segurosdelestado.com.

Powered by CamScanner

5a

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

Libertad y Orden

RUNT

REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 152[illegible]3607

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA AVENIDA SEXTA LTDA.

NIT: 900135773

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-011-001

Fecha de expedición: 2021/03/05

Fecha de vencimiento: 2022/03/05

DATOS VEHÍCULO

PLACA: USB553

CLASE: CAMION

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 2007

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 4570

NRO. MOTOR: 488736

NRO. CHASIS: 9GDNPR710Z3009474

VIN:

LÍNEA: NPR

COLOR: BLANCO Y AZUL

NOMBRE PROPIETARIO: PAOLA A. LOPEZ H.

FIRMA DEL RESPONSABLE

EDITH RANGEL ARIZA

Powered by CamScanner

60

Caqueza 28 de mayo del 2021

Doctora

OLGA REYES

FISCAL LOCAL DE MEDINA CUNDINAMARCA

E S M

ASUNTO : SOLICITUD DE ENTREGA TRAILER TIPO VOLCO

REF. PROCESO 25438610801520218008 8

Cordial saludo

Yo, MILTON ARMANDO HERNANDEZ SANTIAGO identificado civilmente como aparece al pie de mi firma, en calidad de propietario del tráiler tipo volcó con identificación S55295 involucrado dentro del proceso de referencia de la manera más atenta solicito a su despacho la entrega del tráiler tipo volcó de las siguientes características:

MARCA: INDUSTRIAS TRAYCO
LINEA: STV- 3S2-01
MODELO 2017
PLACA: S55295

El tráiler mencionado anteriormente está enganchado a la mula de placas UFQ612 la cual se vio involucrada en un accidente de tránsito en la vía que de Villavicencio conduce a Yopal en el sector de paratebueno, como se puede evidenciar el en el informe de la policía de transito el vehículo el cual tiene enganchado el volcó no fue el causante del accidente. Por tal razón solicito de su colaboración para la pronta entrega del mismo dicho volcó de se encuentra cargado con un material de grava de diferentes denominaciones granulares premezcladas que al ser expuestas a intemperie e inmovilización se compacta lo que la hace inutilizable y riesgosa para posterior descargue por lo que de no descargarse ocasionara sanciones económicas por ser material requerido para el proyecto de construcción de la doble calzada Villavicencio- Yopal.

El trailer es de buena procedencia no tiene ordenes de embargo, ni de inmovilización o de alguna otra que pueda afectar de manera cierta su dominio.

Atentamente;

11412006

MILTON ARMANDO HERNANDEZ SANTIAGO

C.C 11.412.006 de caqueza

Cel. 3125834418

e-mail. Miltonarmando@hotmail.com

Powered by CamScanner

6^

Caqueza, 28 de Mayo 2021

Doctora
OLGA REYES
FISCAL LOCAL DE MEDINA CUNDINAMARCA
E. S. D.

Asunto: **SOLICITUD DE ENTREGA DE VEHICULO PLACAS UFQ612**
Ref: **PROCESO 25438610801520218008 8**

Cordial saludo,

Yo, MIYER ARGEMIRO HERNANDEZ SANTIAGO, identificado civilmente como aparece al pie de mi firma, en calidad de poseedor/tenedor del vehículo de placas UFQ612 involucrado dentro del proceso de referencia, de la manera más respetuosa posible me permito solicitar a su despacho la entrega del vehículo de las siguientes características:

MARCA: MACK
MODELO 1999
PLACA: UFQ612
COLOR: BLANCO

El vehiculo mencionado anterior mente se vio involucrado en un accidente de tránsito en la vía que de Villavicencio conduce a Yopal en el municipio de Paratebueno, como se puede evidenciar en el informe policial el vehículo en mención no fue el causante del accidente, por tal razón se solicita de su colaboración para la pronta entrega. El vehiculo que solicito es mi sustento económico y debo cumplir con compromisos como entrega del material con el cual se encuentra cargado, con gravas de diferentes denominaciones granulares premezcladas y que al ser expuestas a intemperie e inmovilización se compacta lo que la hace inutilizable y riesgosa para el posterior descargue del volcó (forma placa en concreto rígido) por lo que de no descargarse además de los riesgos ocasionara sanciones económicas por ser un material requerido para la construcción de la doble calzada Villavicencio – Yopal.
El vehículo es de buena procedencia, como habrán verificado no tiene órdenes de embargo, de inmovilización o alguna otra que pueda afectar de manera cierta su dominio.

NOTIFICACIONES:

Para lo pertinente recibirá notificaciones en la calle 5 N° 5ª-19 CAQUEZA-CUNDINAMARCA, correo electrónico miyer3@hotmail.com y celular 3125834418-3103056339.

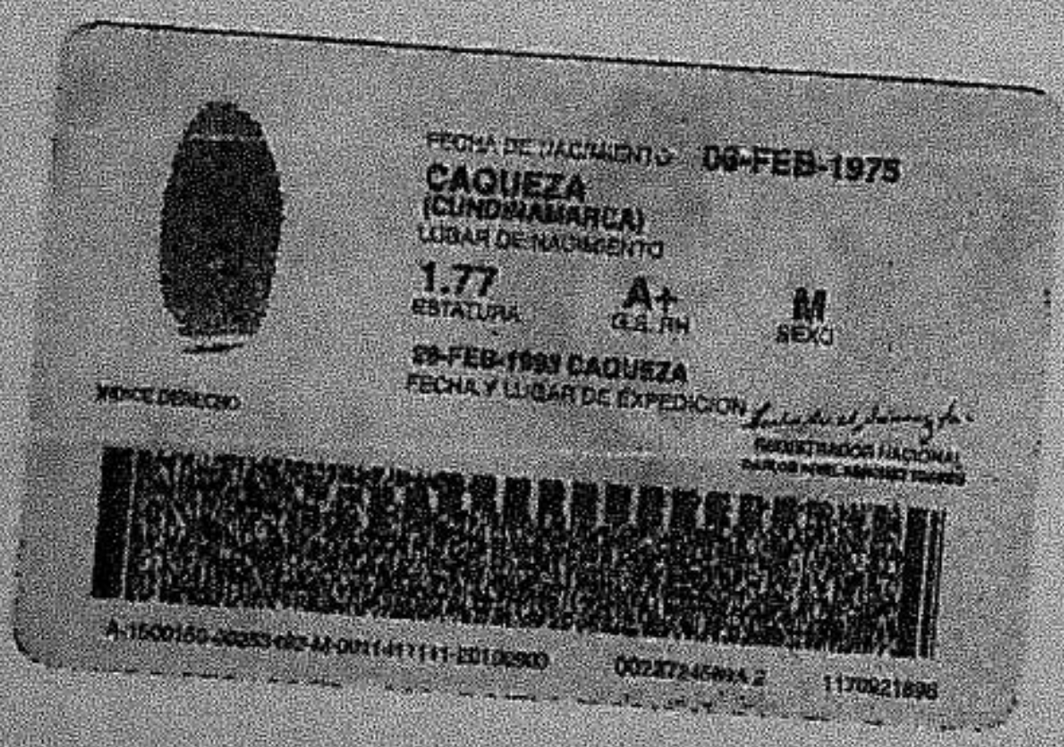
Atentamente

MIYER ARGEMIRO HERNANDEZ SANTIAGO
C.C. 15.441.31[illegible] de Caqueza

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner





Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

62

REPUBLICA DE COLOMBIA

LICENCIA DE TRANSITO No

MARCA

CHEVROLET

1995

BLANCO

PARTICULAR

TRACTOCAMION SRS

DIESEL

N

1M1AA13Y1XW104128

N 1M1AA13Y1XW104128

CENTRO DE ENSEÑANZA AUTOMOVILISTICA ABC DE

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

TARJETA DE REGISTRO DE REMOLQUE

No. 54366

NO. DE PLACA
S55285

MARCA
SEMIRREMOLQUES TRAYCO

AÑO MODELO
2017

LINEA
STV-3S2-01

CLASE
SEMIREMOLQUE

TIPO CARROCERIA

NUMERO DE IDENTIFICACION
9F9TTVS23HG055127

NO. DE EJES
2

NO. DE LLANTAS
8

ALTO TOTAL
3150 mm

ANCHO TOTAL
2600 mm

LARGO TOTAL
8500 mm

PBV Y CARGA POR CONFIG
48000 kgs

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
HERNANDEZ SANTIAGO MILTON ARIZANDO

IDENTIFICACION
C C 11 412 035

AUTORIDAD APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

IDENTIFICACION

FIRMA AUTORIDAD COMPETENTE
SEMA TRANSITO MUNICIPAL FUNZA

FECHA EXPEDICION
13/08/2017

FECHA EXPEDICION
27/08/2019

FECHA VENCIMIENTO

FECHA DE LEVANTE

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

63

FECHA		
12	02	2020

CONTRATO DE COMPRAVENTA DE VEHICULO AUTOMOTOR

VENDEDOR

ESCA ABC DE FORMACION

NIT. 900433588-1 de

Dirección: Autopista Sur # 52 c10

Teléfono: 2300929

COMPRADOR

Hernandez Santiago Hiyer Argemiro

C.C. No. 1.111.111 de Cerqueza (Ourd.)

Dirección: Calle 5 5A-M Cerqueza

Teléfono: 3125834418

Por medio de la presente Factura Cambiaria de Compra-Venta EL COMPRADOR declara haber recibido real y materialmente el automotor descrito en este título valor a completa y entera satisfacción y se obliga a pagar en la forma pactada aquí mismo. Pago que se efectuara en moneda Colombiana curso legal.

VEHICULO: Tracto Camion

Placa No. UFQ 612

Marca: Mack

Linea: CH613

Modelo: 1999

Kilometraje: 12 000

Tipo de Carroceria: SPD.

Color: Blanco

Motor No.: 9M1337

Chasis: 1M1AA13Y1XW107108

NO. PUNTAS CHASIS O SERIAL

PRECIO Y CONDICIONES DE PAGO: $ 65.000.000

2.000.000 A la firma de Contrato

25'000.000 13 febrero /2020

30'000.000 21 febrero /2020

3'000.000 28 febrero/2020

5.000.000 a papeleo.

LIMITACIONES:

EL VENDEDOR: garantiza que el vehiculo materia de esta negociación es de exclusiva propiedad, no soporta gravámenes o embargo, y que el vehiculo fue introducido legalmente al país y que sobre el no existe multas ni infracciones de transito y que está a paz y salvo con el tesorero municipal y Nacional por concepto de impuestos.

RESERVA DE DOMINIO: El (los) vendedor (es) se reserva la propiedad del vehiculo identificado en el presente contrato hasta el porciento que se pague el precio estipulado en su totalidad de conformidad con el articulo 952 del código de comercio.

EL (LOS) VENDEDOR (ES) TRANSFIERE (N) el derecho real de dominio del automotor contemplado en el presente contrato.

CLAUSULA PEN: 10%

Las Partes establecen como sanción pecuniaria, a cargo de quien incumpla una cualquiera de las estipulados derivadas de este acto juridico el 10% del valor del presente contrato,

ACEPTADA

FIRMA COMPRADOR

FIRMA VENDEDOR

HUELLAS DEL MOTOR O SERIE

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

64

SOAT

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DIA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DIA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DIA
2020-11-03	2020-11-04	2021-11-03

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
13679900026400	UFQ612	CARGA O MIXTO	PARTICULAR	12000	1999

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	MACK	SRS
	LÍNEA VEHÍCULO: CH613	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
8M1337	1M1AA13Y1XW104108		34.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
HERNANDEZ SANTIAGO, MILTON ARMANDO	3103056339	CC	11412006	CAQUEZA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	10	154005650	0	CAQUEZA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 773600	$ 386800	$ 1800

TOTAL A PAGAR

$ 1162200

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Protección de datos personales:

Con la inequívoca conducta de aceptar y no devolver la presente y en cumplimiento de la normatividad vigente de protección de datos personales, manifiesto que he autorizado a Seguros del Estado S.A. y Seguros de Vida del Estado S.A., para que mis datos sean tratados con fines de la gestión y ejecución integral del contrato de seguros, los cuales serán incluidos en una Base de Datos cuyo responsable son LAS ASEGURADORAS, quienes podrán hacer transferencia internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio. Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos, así como a conocer, actualizar y rectificar la información de conformidad con la política de tratamiento de datos personales publicada en la página www.segurosdelestado.com.

Powered by CamScanner

65

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

Libertad y Orden

RUNT

REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRANSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 149794577

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CENTRO MOTOR AVENIDA BOYACA

NIT: 900274028

No. de Certificado de Acreditación: 10-OIN-050-001

Fecha de expedición: 2020/10/31

Fecha de vencimiento: 2021/10/31

DATOS VEHÍCULO

PLACA: UFQ612

CLASE: TRACTOCAMION

MARCA: MACK

MODELO: 1999

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 12000

NRO. MOTOR: 8M1337

NRO. CHASIS: 1M1AA13Y1XW104108

VIN:

LÍNEA: CH613

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: CEA ABC DE FORMACIÓN CRA 30

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUDY ADELA GONZALEZ BERNAL

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal Ibagué

CERTIFICADO DE TRADICIÓN

ADMINISTRADOR ORGANISMO DE TRANSITO

68

NRO: 25960

El vehiculo de placas UFQ612 tiene las siguientes características:

Placa:	UFQ612	Clase:	TRACTOCAMION
Estado:	ACTIVO	Servicio:	Particular
Marca:	MACK	Linea:	CH613
Carroceria:	SRS	Modelo:	1999
Cilindraje:	12000	Vin:	
Motor:	8M1337	Serie:	1M1AA13Y1XW104108
Chasis:	1M1AA13Y1XW104108	Color:	BLANCO
Capacidad Pasajeros:	0	Pasajeros Sentados:	2
Capacidad Carga:	KILO	Puertas:	2
T. de Operación:		Fecha Exp. T.O	

Medidas Cautelares y Limitaciones

SIN MEDIDAS CAUTELARES NI LIMITACIONES

Prenda o Pignoración

Propietario(s) Actual(es)

DOCUMENTO	NOMBRE	DESDE
NIT 900433588	CEA ABC DE FORMACIÓN CRA 30	04/12/2012

Historial de Propietarios

DOCUMENTO	NOMBRE	DESDE	HASTA
NIT 860002523	CEMEX COLOMBIA S.A	17/09/2002	04/12/2012

Observaciones

Historial de Trámites

FECHA SOLICITUD		TRÁMITE	ENTIDAD
17/07/2013 11:23:53	Tramite	certificado tradicion,	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAG
04/12/2012 05:26:41	Tramite	traspaso,	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAG

SECRETARIA DE TRANSITO, TRANSPORTE Y DE LA MOVILIDAD DE IBAGUE

CRA 23 SUR NO 87-08 PARQUE INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS
2625200
tramites@ibague.gov.co

Scanned by TapScanner

Powered by CamScanner

67

Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT 890113330-7

CERTIFICADO DE TRADICIÓN

ADMINISTRACIÓN ORGANISMOS DE TRANSITO

NRO: 25960

Dado en IBAGUE, 31 de mayo de 2021 a las 10:54:03 AM

CESAR FABIAN YAÑEZ PUENTES
Secretario De Tránsito y Transporte y de la Movilidad

Usuario que generó el Certificado: 05181046

ESTE DOCUMENTO
TIENE COSTO DE $ 20.2

SECRETARIA DE TRANSITO, TRANSPORTE Y DE LA MOVILIDAD DE IBAGUE

CRA 23 SUR NO 87 08 PARQUE INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS
2612201
transito@ibague.gov.co

Scanned by TapScanner

Powered by CamScanner

Notaría Única de Medina

ACTA DE DECLARACION JURAMENTADA

ADELA SANTIAGO DE HERNANDEZ, de 67 años de edad, de estado civil Soltera sin Unión Marital de Hecho, de ocupación Comerciante, residente en la Calle 3 #6-36 del Municipio de Caqueza (Cund.), e identificada con la cédula de ciudadanía número 20.439680 expedida en Caqueza (Cund.), Celular 3143118772 bajo la gravedad del juramento de mi libre y espontánea voluntad, de acuerdo a la verdad y para FINES, **DECLARO:** **********
PRIMERO: Que mis generales de ley son los anotados anteriormente. **********
SEGUNDO: Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso, de conformidad con el Código Penal. **********
TERCERO: Que conozco hace aproximadamente 45 años de vista, trato y comunicación al señor MIYER ARGEMIRO HERNANDEZ SANTIAGO identificado con la cedula de ciudadanía número 11.411.111 de Caqueza (Cund), quien es el actual Tenedor de un Vehículo Tipo Tracto camión Marca MACK Línea CH613 de Placas UFQ612 Servicio Particular, Modelo 1999, Color Blanco**********
OBJETO: Que rindo esta declaración de conformidad con el Artículo 188 del Código General del Proceso y del Artículo 1° del Decreto 1557 de 1989 (2) y con el fin de presentarla ante **"LA ENTIDAD CORRESPONDIENTE.**"**********
El declarante leyó la totalidad de esta diligencia, la aprobó y la firma conmigo el Notario que de lo expuesto doy fe. Se entrega la diligencia original al interesado para **TRAMITES CORRESPONDIENTES.** **********
Dada en Medina Cundinamarca, a los Treinta y un (31) días del mes de Mayo de dos mil veintiuno (2021). **********
NOTA: La presente declaración causa los siguientes Derechos Notariales $13.800 e IVA $2.622(Resolución #00536 del 22/01/2021).**********
QUIEN DECLARA,



Huella Ind Der

ADELA SANTIAGO DE HERNANDEZ

El Notario,

FERNANDO ANTONIO ROMERO PRIETO

REPUBLICA DE COLOMBIA
FERNANDO A. ROMERO PRIETO
NOTARIO
Notaría Única de Medina (Cund.)

NOTA IMPORTANTE: **Lea bien su declaración antes de firmarla por qué no se aceptan reclamos posteriores a la firma del notario.**

Powered by CamScanner

Notaría Única de Medina

ACTA DE DECLARACION JURAMENTADA

MILTON ARMANDO HERNANDEZ SANTIAGO, de 43 años de edad, de estado civil Soltero con Unión Marital de Hecho, de ocupación Ingeniero Electrónico, residente en la Calle 5 #5A 19 del Municipio de Caqueza (Cund.), e identificado con la cédula de ciudadanía número 11.412.006 expedida en Caqueza (Cund.), Celular 3125834418 bajo la gravedad del juramento de mi libre y espontánea voluntad, de acuerdo a la verdad y para FINES, **DECLARO:** **********

PRIMERO: Que mis generales de ley son los anotados anteriormente. **********

SEGUNDO: Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso, de conformidad con el Código Penal. **********

TERCERO: Que conozco hace aproximadamente 40 años de vista, trato y comunicación al señor MIYER ARGEMIRO HERNANDEZ SANTIAGO identificado con la cedula de ciudadanía número 11.411.111 de Caqueza (Cund), quien es el actual Tenedor de un Vehículo Tipo Tracto camión Marca MACK Línea CH613 de Placas UFQ612 Servicio Particular, Modelo 1999, Color Blanco.**********

OBJETO: Que rindo esta declaración de conformidad con el Artículo 188 del Código General del Proceso y del Artículo 1° del Decreto 1557 de 1989 (2) y con el fin de presentarla ante **"LA ENTIDAD CORRESPONDIENTE**.**********

El declarante leyó la totalidad de esta diligencia, la aprobó y la firma conmigo el Notario que de lo expuesto doy fe. Se entrega la diligencia original al interesado para **TRAMITES CORRESPONDIENTES.** **********

Dada en Medina Cundinamarca, a los Treinta y un (31) días del mes de Mayo de dos mil veintiuno (2021). **********

NOTA: La presente declaración causa los siguientes Derechos Notariales $13.800 e IVA $2.622(Resolución #00536 del 22/01/2021).**********

QUIEN DECLARA,

Huella Ind Der

11412006

MILTON ARMANDO HERNANDEZ SANTIAGO

El Notario,

FERNANDO ANTONIO ROMERO PRIETO

NOTA IMPORTANTE: **Lea bien su declaración antes de firmarla por qué no se aceptan reclamos posteriores a la firma del notario.**

Powered by CamScanner

Notaría Única de Medina

ACTA DE DECLARACION JURAMENTADA

ADELA SANTIAGO DE HERNANDEZ, de 67 años de edad, de estado civil Soltera sin Unión Marital de Hecho, de ocupación Comerciante, residente en la Calle 3 #6-36 del Municipio de Caqueza (Cund.), e identificada con la cédula de ciudadanía número 20.439680 expedida en Caqueza (Cund.), Celular 3143118772 bajo la gravedad del juramento de mi libre y espontánea voluntad, de acuerdo a la verdad y para FINES, **DECLARO:** **********
PRIMERO: Que mis generales de ley son los anotados anteriormente. **********
SEGUNDO: Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso, de conformidad con el Código Penal. **********
TERCERO: Que conozco hace aproximadamente 42 años de vista, trato y comunicación al señor MILTON ARMANDO HERNANDEZ SANTIAGO identificado con la cedula de ciudadanía número 11.412.006 de Caqueza (Cund), quien es el actual Tenedor de un Remolque tipo Volco de placas S55295 Clase Semirremolque Modelo 2017.**********
OBJETO: Que rindo esta declaración de conformidad con el Artículo 188 del Código General del Proceso y del Artículo 1° del Decreto 1557 de 1989 (2) y con el fin de presentarla ante **"LA ENTIDAD CORRESPONDIENTE.************
El declarante leyó la totalidad de esta diligencia, la aprobó y la firma conmigo el Notario que de lo expuesto doy fe. Se entrega la diligencia original al interesado para **TRAMITES CORRESPONDIENTES.** **********
Dada en Medina Cundinamarca, a los Treinta y un (31) días del mes de Mayo de dos mil veintiuno (2021). **********
NOTA: La presente declaración causa los siguientes Derechos Notariales $13.800 e IVA $2.622(Resolución #00536 del 22/01/2021).**********
QUIEN DECLARA,



Huella Ind Der

ADELA SANTIAGO DE HERNANDEZ

El Notario,

FERNANDO ANTONIO ROMERO PRIETO

REPUBLICA DE COLOMBIA FERNANDO A. ROMERO PRIETO NOTARIO Notaría Única de Medina (Cund.)

NOTA IMPORTANTE: Lea bien su declaración antes de firmarla por qué no se aceptan reclamos posteriores a la firma del notario.

Powered by CamScanner

Notaría Única de Medina

ACTA DE DECLARACION JURAMENTADA

MIYER ARGEMIRO HERNANDEZ SANTIAGO, de 46 años de edad, de estado civil Soltero sin Unión Marital de Hecho, de ocupación Ingeniero de Sistemas, residente en la Calle 5 #5A 19 del Municipio de Caqueza (Cund.), e identificado con la cédula de ciudadanía número 11.411.111 expedida en Caqueza (Cund.), Celular 3124566018 bajo la gravedad del juramento de mi libre y espontánea voluntad, de acuerdo a la verdad y para FINES, **DECLARO:** **********

PRIMERO: Que mis generales de ley son los anotados anteriormente. **********

SEGUNDO: Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso, de conformidad con el Código Penal. **********

TERCERO: Que conozco hace aproximadamente 40 años de vista, trato y comunicación al señor MILTON ARMANDO HERNANDEZ SANTIAGO identificado con la cedula de ciudadanía número 11.412.006 de Caqueza (Cund), quien es el actual Tenedor de un Remolque tipo Volco de placas S55295 Clase Semirremolque Modelo 2017.**********

OBJETO: Que rindo esta declaración de conformidad con el Artículo 188 del Código General del Proceso y del Artículo 1º del Decreto 1557 de 1989 (2) y con el fin de presentarla ante **"LA ENTIDAD CORRESPONDIENTE.************

El declarante leyó la totalidad de esta diligencia, la aprobó y la firma conmigo el Notario que de lo expuesto doy fe. Se entrega la diligencia original al interesado para **TRAMITES CORRESPONDIENTES.** **********

Dada en Medina Cundinamarca, a los Treinta y un (31) días del mes de Mayo de dos mil veintiuno (2021). **********

NOTA: La presente declaración causa los siguientes Derechos Notariales $13.800 e IVA $2.622(Resolución #00536 del 22/01/2021).**********

QUIEN DECLARA,

Huella Ind Der

MIYER ARGEMIRO HERNANDEZ SANTIAGO

El Notario,

REPUBLICA DE COLOMBIA
FERNANDO A. ROMERO PRIETO
NOTARIO
Notaría Única de Medina (Cund.)

FERNANDO ANTONIO ROMERO PRIETO

NOTA IMPORTANTE: **Lea bien su declaración antes de firmarla por qué no se aceptan reclamos posteriores a la firma del notario.**

Powered by CamScanner

72

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

ACTA DE ENTREGA PROVISIONAL

2	5	4	3	8	6	1	0	8	0	1	5	2	0	2	1	8	0	0	8	8
Dpto		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

En Medina, a los Treinta y un Días (31) de mayo del 2021, siendo las 14:00 horas y de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 22 del C.P.P., considera esta Delegada que se debe adoptar las medidas que sean necesarias para restablecer los derechos a quienes con ocasión de la investigación se vean afectadas independientemente de la responsabilidad penal que pueda pesar sobre ellos, mal podría este Despacho Fiscal hacer más gravosa la situación para cada una de las personas afectadas, aunado a que revisado el informe de tránsito suscrito por el IT. NEIFER BELTRAN y PT. HENRY ACOSTA se observa que el rodante aquí solicitado al parecer y hasta este momento procesal no tuvo injerencia alguna en el accidente vehicular ocurrido el pasado 25/05/2021 en el km 75+500 jurisdicción de Paratebueno (cund), se debe disponer la entrega Provisional del rodante TRACTOCAMION, Marca MACK, Línea CH613, color Blanco, de placa UFQ-612, Motor No. 32127689 al señor **MIYER ARGEMIRO HERNANDEZ SANTIAGO,** CC. 11.411.111 expedida en Cáqueza, quien acredito la tenencia del rodante en mención, conforme a los documentos allegados.

El antes mencionado señala ubicar su domicilio en

Coguao calle 5 Nº 5A-19

Celular No. 3124516018.

Quien entrega,

OLGA LUCIA REYES RIVERA

Quien recibe:

MIYER HERNANDEZ SANTIAGO

Powered by CamScanner

73

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

Medina, 31 de Mayo, 2021
Oficio No. 085

Señores
ESTACION DE POLICIA
Paratebueno (Cundinamarca)

Ref.: 254386108015202180088 LESIONES PERSONALES CULPOSAS

Respetados Señores:

De manera atenta me permito solicitarles, se realice la entrega real y material al señor **MIYER ARGEMIRO HERNANDEZ SANTIAGO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 11.411.111 Expedida en Cáqueza, del vehículo que a continuación se relaciona, el cual se encuentra involucrado en un accidente vehicular ocurrido el 25/05/2021 en jurisdicción de Paratebueno:

CLASE: TRACTOCAMION,
MARCA: MACK
LINEA: CH613
COLOR: BLANCO
PLACA: UFQ-612 }
SERVICIO: PARTICULAR
MOTOR: 32127689
CHASIS: 1M1AA13Y1XW104108
MODELO: 1999
TIPO: SRS

Cordialmente,

OLGA LUCIA REYES RIVERA
Fiscal 16 Medina y Paratebueno

Recibí Miyer Hernandez S.
C.C 11411.111 CAQUEZA,

Powered by CamScanner

Señor
JUEZ PROMISCUO MUNICIPAL DE MEDINA CUNDINAMARCA –
EN CONTROL DE GARANTIAS.
E. S. D.

REF: Solicitud entrega de vehículo.
Rad: 254386108015202180088
Delito: Lesiones culposas en accidente de tránsito
Indiciado: YEFERSON ESNEYDER LOPEZ HERNANDEZ

En mi calidad de apoderado de confianza de la Sra PAOLA ANDREA LOPEZ HERNANDEZ, propietaria del vehículo CAMION de PLACA USB553, y en atención al poder anexo, informo al Sr Juez, que mediante formato de solicitud de audiencia preliminar, reitero se cite a audiencia preliminar para la ***entrega provisional*** de este vehículo automotor, involucrado en el accidente del 25-03-05-2021 ocurrido en la vía principal de Paratebueno Cund., siendo conductor el aquí indiciado, según investigación en curso a cargo de la Fiscalía 16 Local de Medina y Paratebueno.

Datos del vehículo:

Tipo:	NPR
Número de motor:	488736
No. De chasis:	9GDNPR7107B009474
Color:	Blanco y azul
Placa:	USB553
Clase de vehículo:	Camión
Marca:	CHEVROLET
Cilindraje:	4570
Modelo:	2007
Capacidad de carga:	3490T
Tipo carrocería:	Furgón

Igualmente hago saber, que en el accidente resultan involucrados un TRACTO CAMIÓN de PLACA UFQ612, conducido por el Sr Norbey Mauricio Pérez Jiménez, y la MOTOCICLETA de PLACA JYT03F en que viajaba el lesionado Sr Luis Alberto Orjuela Olivar; cuyos datos generales de conductores se reportan en el formato de solicitud de audiencia preliminar.

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Con el presente estoy anexando los siguientes documentos:

Poder a mí conferido.
Copia de la Cedula de ciudadanía de la poderdante.
Copia de la licencia de tránsito No 10018926664.
Certificado de tradición y libertad el camión, No 1160 (2 fls).
RUNT – certificado de revisión tecno-mecánica - PLACA USB553.
SOAT – del vehículo solicitado.
Copia de la C. C. del indiciado – conductor.
Licencia de conducción del indiciado.
Copia del experticio del accidente, suscrito por policiales de tránsito de Paratebueno Cund.

También informo al Sr Juez, que en la carpeta de la Fiscalía 16 Local es posible que se encuentren otros EMP que pudieran requerirse para la presente diligencia.

Cordialmente,

CARLOS EFRAIN ALFONSO BARRERA
C.C. 323436
T.P. 51.937 CSJ
Celular 3103430075
Correo: carlos.alfonso.barrera@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

1

76

Señor
JUEZ PROMISCUO MUNICIPAL _____
E. S. D.

REF: Proceso: accidente de tránsito – solicitud provisional de entrega de vehículo
Rad:
Solicitante:

Paola Andrea Lopez Hernandez, identificada con C. C. No. 53081005 de Bogotá, con domicilio y residencia en Bogotá, en mi calidad de propietaria de la camioneta de PLACAS USB553, involucrada en el accidente ocurrido el día 25-05-2021, en la vía de Paratebueno Cund., por medio del presente escrito le comunico que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor CARLOS EFRAIN ALFONSO BARRERA, abogado en ejercicio, titular de la tarjeta profesional número 51.937 del Consejo Superior de la Judicatura, identificado con la cédula de ciudadanía número 323.436 de Medina, para que en mi nombre y representación SOLICITE LA ENTREGA PROVISIONAL DEL RODANTE EN MENCION.

Mi apoderado queda facultado para desistir, recibir, sustituir, reasumir el poder y convenir todas las acciones que sean a mi favor de conformidad con el artículo 77 del C. G. P, y toda la normatividad vigente.

Paola Andrea lopez Herrandez
C. C. No. 53081005

Acepto

CARLOS EFRAIN ALFONSO BARRERA
C. C. No. 323.436 Medina
T. P. No. 51.937 CSJ

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

77

NOTARIA ÚNICA DEL CIRCULO DE MEDINA (CUNDINAMARCA)

PRESENTACIÓN PERSONAL

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

El anterior escrito fue presentado en forma personal por:

LOPEZ HERNANDEZ PAOLA ANDREA

quien se identificó con la **C.C. 53081003**

con destino a:

El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento

Cod. 87M6



Compareciente:

Medina Cund., 2021-01-01 15:18:22

1621-77315C3e

FERNANDO ANTONIO ROMERO PRIETO
NOTARIO UNICO DE MEDINA CUNDINAMARCA

FERNANDO A. ROMERO PRIETO
NOTARIO

Notaría Única de Medina (Cund.)

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

53081005
NUMERO

LOPEZ HERNANDEZ
APELLIDOS

PAOLA ANDREA
NOMBRES



FIRMA



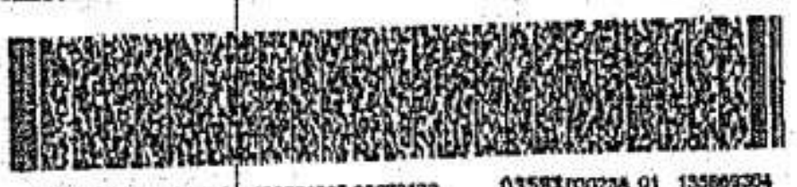
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-MAR-1983
HONDA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-SEP-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL



P-1500114-42110073-F-0053081005-20030129 0358300023A 01 135869304

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

79

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10018926664

PLACA: USB553
MARCA: CHEVROLET
LÍNEA: NPR
MODELO: 2007
CILINDRADA CC: 4.570
COLOR: BLANCO Y AZUL
SERVICIO: PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO: CAMION
TIPO CARROCERÍA: FURGON
COMBUSTIBLE: DIESEL
CAPACIDAD K/PAS: 3490
NÚMERO DE MOTOR: 469736
REG: N
VIN: ******
NÚMERO DE SERIE: 9GDNPR7107B009474
PESO: N
NÚMERO DE CHASIS: 9GDNPR7107B009474
ANO: N
PROPIETARIO(S): APEL. 1DO(S) Y NOMBRE(S): LOPEZ HERNANDEZ PAOLA ANDREA
IDENTIFICACIÓN: C.C. 53081005

RESTRICCIÓN MOVILIDAD
SUNDAJE: ******
POTENCIA HP: 0
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 06002110634683
FECHA IMPORT.: 26/02/2007
PUERTAS: 2
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******
FECHA MATRÍCULA: 12/03/2007
FECHA EXP. LIC. TTO.: 05/08/2019
FECHA VENCIMIENTO: ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO: SECRETARIA DE MOVILIDAD MUNICIPAL DE CHIA



LT03003679081

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

80

SOAT

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DIA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DIA	HASTA LAS 2359 HORAS DEL AÑO MES DIA
2021-03-10	2021-03-11	2022-03-10

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
15077600004990	USB553	CARGA O MIXTO	PUBLICO	4570	2007

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
3	CHEVROLET	FURGON

LÍNEA VEHÍCULO	No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
NPR	488736	9GDNPR7107B009474		3.49

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LOPEZ HERNANDEZ, YEFERSON ESNEIDER	3124239127	CC	1026587484	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	10	1540051677	0	VILLAVICENCIO

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
310	$ 433600	$ 216800	$ 1800

TOTAL A PAGAR

$ 652200

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Protección de datos personales:

Con la inequívoca conducta de aceptar y no devolver la presente y en cumplimiento de la normatividad vigente de protección de datos personales, manifiesto que he autorizado a Seguros del Estado S.A. y Seguros de Vida del Estado S.A., para que mis datos sean tratados con fines de la gestión y ejecución integral del contrato de seguros, los cuales serán incluidos en una Base de Datos cuyo responsable son LAS ASEGURADORAS, quienes podrán hacer transferencia internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio. Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos, así como a conocer, actualizar y rectificar la información de conformidad con la política de tratamiento de datos personales publicada en la pagina www.segurosdelestado.com.

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

81

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

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO UNICO NACIONAL DE TRANSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 152[illegible]13607

DATOS CENTRO DIAGNIÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA AVENIDA SEXTA LTDA.

NIT: 900135773

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-011-001

Fecha de expedición: 2021/03/05

Fecha de vencimiento: 2022/03/05

DATOS VEHÍCULO

PLACA: USB553

CLASE: CAMION

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 2007

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 4570

NRO. MOTOR: 488736

NRO. CHASIS: 9GDNPR7107B009474

VIN:

LÍNEA: NPR

COLOR: BLANCO Y AZUL

NOMBRE PROPIETARIO: PAOLA A. LOPEZ H.

FIRMA DEL RESPONSABLE

EDITH RANGEL ARIZA

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

82

Circulemos Chía

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

35508

Secretaría de Movilidad

CERTIFICADO DE TRADICION Nº. 1160

CERTIFICA:

QUE EN LOS ARCHIVOS QUE REPOSAN EN ESTE ORGANISMO
SE ENCUENTRA LA HOJA DE VIDA DEL VEHICULO DISTINGUIDO CON LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS

INFORMACION ACTUAL

PLACA	: USB553	CARROCERIA	: FURGON		
CLASE	: CAMION	MOTOR	: 488736	REGRABADO:N	
SERVICIO	: PUBLICO	CHASIS	: 9GDNPR7107B009474	REGRABADO:N	
MARCA	: CHEVROLET	SERIE	: 9GDNPR7107B009474	REGRABADO:N	
LINEA	: NPR	MODELO	: 2007		
COLOR	: BLANCO AZUL	VIN	: NO APLICA		
ACTA	: NO APLICA	MANIFIESTO	: NO APLICA		
FECHA/DOCUM	: 02/26/2007	IMPORTACION	: 08002110634683		
APACIDAD	: TON: 3.4 PAS: 0	ADUANA	: BOGOTA		
	:	CUBICAJE	: 4570		

PROPIETARIOS

PAOLA ANDREA LOPEZ HERNANDEZ

HISTORICO DE TRAMITES

TRAMITE	TIPO TRANSFORMACIÓN	ANTES	DESPUES	FECHA	RAZON	ORGANISMO	CIUDAD
INSCRIPCION DE ALERTA				03/12/2007			
R.I REP INCRE VEH CARGA				03/12/2007			
LEVANTA ALERTA				11/04/2011			
TRASPASO				05/07/2016			
CERTIFICADO DE TRADICION				05/24/2017			
CAMBIO DE COLOR				08/05/2019			
CERTIFICADO DE TRADICION				05/28/2021			

HISTORICO DE PROPIETARIOS

NRO DOCUMENTO	PROPIETARIO	FECHA DESDE	FECHA HASTA
80057616	ADRIANO BARRERA ALBARRACIN	03/12/2007	05/06/2016
80220427	VICTOR JULIO BARRERA ALBARRACIN	03/12/2007	05/06/2016

ALERTAS/GRAVAMEN/PRENDAS

NOMBRE ACREEDOR	GRADO	FECHA DESDE	FECHA HASTA
A FAVOR DE GMAC FINANCIERA DE COLOMBIA S.A C.F.C	1	03/12/2007	11/04/2011

EMBARGOS/PROCESOS JUDICIALES Y FISCALES

NO APLICA

TRANSPORTE PUBLICO

NO APLICA

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

83

Circulemos Chía

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

35509

Secretaría de Movilidad

CERTIFICADO DE TRADICION N°. 1160

CERTIFICA:

QUE EN LOS ARCHIVOS QUE REPOSAN EN ESTE ORGANISMO
SE ENCUENTRA LA HOJA DE VIDA DEL VEHICULO DISTINGUIDO CON LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS

INFORMACION ACTUAL

PLACA	: USB553		CARROCERIA	: FURGON	
CLASE	: CAMION		MOTOR	: 488736	REGRABADO:N
SERVICIO	: PUBLICO		CHASIS	: 9GDNPR7107B009474	REGRABADO:N
MARCA	: CHEVROLET		SERIE	: 9GDNPR7107B009474	REGRABADO:N
LINEA	: NPR		MODELO	: 2007	
COLOR	: BLANCO AZUL		VIN	: NO APLICA	
ACTA	: NO APLICA		MANIFIESTO	: NO APLICA	
FECHA/DOCUM	: 02/26/2007		IMPORTACION	: 08002110634683	
CAPACIDAD	: TON: 3.4	PAS: 0	ADUANA	: BOGOTA	
			CUBICAJE	: 4570	

OBSERVACIONES

SE EXPIDE EN CHIA EL 1 DE JUNIO DE 2021

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

84

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.026.587.484

LOPEZ HERNANDEZ
APELLIDOS

YEFERSON ESNEYDER
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-JUL-1996
SOACHA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

23-JUL-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



I-1500150-00613679-M-1026587484-20140822 0039533358A 1 42244824

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

85

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1026587484



NOMBRES
YEFERSON ESNEYDER LOPEZ HERNANDEZ

FECHA DE NACIMIENTO
21-07-1996

RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
11-09-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
SDM - BOGOTA D.C.

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	11-09-2029	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	11-09-2029	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06001423033

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

96

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

LA JUEZ PROMISCUO MUNICIPAL DE MEDINA
CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTIAS
AUDIENCIA ENTREGA PROVISIONAL DE VEHICULO

Medina, Cundinamarca, 10 de junio de 2021

HORA DE INICIO:	2:04 p.m.	HORA FINAL	3:09. p.m.

C. Ú. I: 25-438-61-08-015-2021-80088-00
DELITO: LESIONES PERSONALES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE T.
SALA VIRTUAL: Link :https://call.lifesize.com/9591511

PARTES INTERVINIENTES

JUEZ: Dr SERGIO ANDRES ENCISO MOLINARES
FISCAL: Dra LUZ MARY TIUSO ROJAS
PETICIONARIO: Dr CARLOS EFRAIN ALFONSO BARRERA
REPRESENTANTE: ANDREA LILIANA RODRIGUEZ PEREZ.
INDICIADO: YEFERSON ESNEYDER LOPEZ HERNANDEZ.
PROPIETARIA: PAOLA ANDREA LOPEZ HERNANDEZ.

PETICIONARIO: Hace una relación de los hechos ocurrido el 25 de mayo de 2021, donde resultan involucrados tres vehículos 1. Tracto camión marca mack placa UFQ-612. 2. Motocicleta marca bajan placa JYT-03F. 3. Camión marca Chevrolet, placa USB-553, la entrega es provisional del vehículo, se encuentra inmovilizado en la Estación de Policía de Paratebueno, lo anterior teniendo en cuenta los artículos 100 del C. Penal y 100 del C. de P. Penal, la entrega es provisional a la propietaria del vehículo señora Paola Andrea López Hernández, según el certificado de tradición y libertad N. 1160, expedido por Secretaria de Movilidad Alcaldía Municipal de Chía, no presenta pendientes judiciales.

Corre traslado de la solicitud
REPRESENTANTE DE VICTIMA: respecto a la entrega del vehículo debería quedarse en el patio.
FISCAL: No se opone a la solicitud de entrega del vehículo de placa USB 553, no se avizora embargo o secuestro según el certificado de tradición del vehículo, de acuerdo a los EMP, allegados.

DECISION

JUEZ: Si se debe entregar de forma provisional del vehículo automotor placa USB -553, para resolver el problema jurídico el artículo 100 del C. Penal. inciso 3, y 100 del C. de P. Penal, afectación de los bienes en delitos culposos, se cuenta con los EMP, el vehículo, no se observa ninguna restricción, ni pedimento para su entrega provisional, ordena la inscripción ante la oficina secretaria de movilidad de chía, está acreditada la propiedad, no observa ninguna solicitud de embargo para procesos judiciales.

El Juzgado Promiscuo Municipal de Medina (Cundinamarca), actuando con Funciones de Control de Garantías.

Powered by CamScanner

RESUELVE

PRIMERO: Ordenar la entrega provisional del vehículo de placa USB55, clase camión, modelo 2007, servicio público marca Chevrolet, color blanco azul, carrocería furgón, motor488736, chasis 9GDNPR7107B009474, a la señora Paola Andrea López Hernández, cédula de ciudadanía N.53.081.005

SEGUNDO: Exonerar de cobro de parqueadero a la señora, quien podrá retira el vehículo de la instalación donde se encuentre.

TERCERO: Comunicar esta decisión a la oficina Secretaria de Movilidad Alcaldía Municipal de Chía.

Se notifica en estrado la presente decisión. contra la misma proceden recursos.

PETICIONARIO: Sin recursos
ANDREA LILIANA RODRIGUEZ PEREZ: Sin observación
FISCALIA: Sin recursos
Termina la presente diligencia siendo las 3:09. p.m.
.

Nota: para consultar el audio de la presente diligencia debe hacer clic en el siguiente enlace:

https://playback.lifesize.com/#/publicvideo/9e3c3d3b-02a2-43b0 9a4c81d9dd41e0ad?vcpubtoken=648a978f-2 bcd-4c71-894a-2713460e1ed2

JAIME HERRERA LOPEZ
Notificador

Powered by CamScanner

87

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL
MEDINA CUNDINAMARCA

Medina, Cundinamarca, 10 de junio de 2021
JPMM – 105

Señores
SECRETARIA DE MOVILIDAD
ALCALDIA MUNICIPAL
E- mail:contactenos@chia.gov.co
Diagonal 17 N. 6 – 108 piso 1.
Chía (Cundinamarca)

Radicado N. 25-438-61-08-015-2021-80088-00
Indiciado: Jeferson Esneyder López Hernández
Delito: Lesiones Personales Culposas en Accidente de Tránsito.
Victima: Luis Alberto Orjuela Olivar.

Comedidamente me permito comunicarle que dentro de las diligencias de la referencia, el Juez Promiscuo Municipal de Medina (Cundinamarca), en audiencia Preliminar con Funciones de Control de Garantías, realizada el día 10 de junio de 2021, ordenó la entrega provisional del vehículo de placa USB55, clase camión, modelo 2007, servicio público, marca Chevrolet, color blanco azul, carrocería furgón, motor 488736, chasis 9GDNPR7107B009474, a la señora Paola Andrea López Hernández, cédula de ciudadanía N.53.081.005, por haber demostrado ser la propietaria, Haciéndole las advertencia de ley
Sírvase proceder de conformidad, realizando la correspondiente anotación.

Cordialmente,

JAIME HERRERA LOPEZ
Notificador

Carrera 8 N. 11 A – 34. Barrio Olimpico
E-mail: j01prmmedina@cendoj.ramajudicial.gov.co

Powered by CamScanner

TATA.
Agrega copete 88

Señores
FISCAL 16 LOCAL
Medina Cundinamarca
E.S. D.

REF: Expediente No 254386108015202180088

LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR, mayor de edad, identificada con Cedula de Ciudadanía No 93.134.517 del Espinal, Por medio del presente escrito, muy respetuosamente me dirijo ante usted, con el fin de solicitarle me sea entregado provisionalmente el vehículo de las características que a continuación relaciono y el cual se encuentra involucrado dentro del accidente de tránsito que dio origen a la investigación de la referencia.

Esta petición la elevo en calidad de propietario del rodante mencionado, de conformidad con la documentación que adjunto.

Así mismo autorizo la entrega del vehículo en mención a el señor **JOSE ISIDRO ORJUELA OLIVAR** Identificado con cedula de ciudadanía No-1.032.439.998, Teniendo en cuenta que en mi estado de salud no puedo realizar el desplazamiento para la respectiva entrega.

Las características mencionadas son:

CLASE	MOTOCICLETA
PLACAS	JYT03F
MARCA:	BAJAJ
MODELO:	2021
LINEA	PULSAR NS 200 BSIV
CILINDRAJE	199
COLOR	GRIS PIEDRA NEGRO MATE
MOTOR	JLYCLL50554
CHASIS	9FLA36FY2MDJ56498
SERIE	9FLA36FY2MDJ56498
SERVICIO	PARTICULAR
CAPACIDAD	2
ORGA, DE TRANSITO	DPTO ADTO TTOYTTE PURIFICACION

Documentos que anexo a la presente solicitud son los siguientes:

Powered by CamScanner

89

1) Certificado de tradición y libertad del vehículo de placas JYT03F
2) Tarjeta de propiedad, seguro obligatorio y licencia de conducción, fotocopia cedula de ciudadanía del señor LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR.
3) Copia de la fotocopia de la cedula de ciudadanía y licencia de conducción de JOSE ISIDRO ORJUELA OLIVAR

Atentamente,

LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR.
CC No 93.134.517 del Espinal

Luis Alberto Orjuela. Olivar.
93.134.517
Espinal Tol.

HUELLA DEL INDICE DERECHO

28 SEP 2021

Autorizó el reconocimiento

Powered by CamScanner

90

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 93.134.517
ORJUELA OLIVAR
APELLIDOS
LUIS ALBERTO
NOMBRES



FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1980
ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | O- G.S. RH | M SEXO

05-NOV-1998 ESPINAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2904600-00561626-M-0093134517-20140409 0037865188A 1 6482827997

Powered by CamScanner

91

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 93134517

LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR

12-01-1980

O-

29-10-2013

ESTACION MUNICIPAL PUENTE ESPINAL



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2		12-01-2023	PARTICULAR
B1		29-10-2023	PARTICULAR
C1		29-10-2023	PUBLICO



1.C.02.03.194032

Powered by CamScanner

92

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10021325600

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
JYT03F	BAJAJ	PULSAR NS 200 BSIV	2021

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
199	GRIS PIEDRA NEGRO MATE	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
JLYCLL50554	N	9FLA36FY2MDJ56498

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9FLA36FY2MDJ56498	N	9FLA36FY2MDJ56498	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
ORJUELA OLIVAR LUIS ALBERTO

IDENTIFICACIÓN
C.C. 93134517

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
23

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482020000452813

ME
I

FECHA IMPORT.
14/09/2020

PUERTAS
0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
08/10/2020	08/10/2020	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
DPTO ADTVO TTOYTTE TOLIMA/PURIFICACIÓN

LT01008420924

83

Powered by CamScanner

auteco	CERTIFICADO DE EMISIONES DE GASES POR PRUEBA ESTÁTICA	
MARCA BAJAJ	LÍNEA/REFERENCIA PULSAR NS 200 BSIV	CLASE MOTOCICLETA
CILINDRADA (cc) 199.50	TIEMPOS (T) 4	MODELO (AÑO) 2021
SERIAL No. 9FLA36FY2MDJ56498	MOTOR No. JLYCLL50554	FECHA DE PRUEBA 14/09/2020
NOMBRE AUTOTÉCNICA COLOMBIANA S.A.S.	NIT 890.900.317-0	DIRECCIÓN CRA. 42 No. 45-77
CIUDAD ITAGÜI	DPTO. ANTIOQUIA	TELÉFONO (57 4) 306 61 81

92

auteco	CERTIFICADO DE EMISIONES DE GASES POR PRUEBA ESTÁTICA		
CONDICIONES DE REGLAJE DEL VEHÍCULO			
	METROS SOBRE EL NIVEL DEL MAR		
	0-1000	1000-2000	2000-3000
VUELTAS DE AIRE	1 3/4#	1 1/2#	1 1/4#
POSICION CORTINA	FIJA	RALENTI	1400 +- 100

VIGENCIA ESTE CERTIFICADO TENDRÁ VIGENCIA DE DOS (2) AÑOS SIEMPRE Y CUANDO SEA REALIZADO EL MANTENIMIENTO DEL VEHÍCULO SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES ESTABLECIDAS EN EL MANUAL DE GARANTÍA Y MANTENIMIENTO Y SE REALICEN LAS ADECUACIONES DE REGLAJE DE MOTOR DE ACUERDO AL LUGAR DE USO DEL VEHÍCULO.

AUTECO S.A.S. CERTIFICA QUE EL DISEÑO DEL VEHÍCULO DETALLADO EN ESTE DOCUMENTO PERMITE EL CUMPLIMIENTO DE LOS NIVELES DE EMISIÓN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 910 DE 2008 DEL MINISTERIO DE AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL Y DE LAS DEMÁS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN

Powered by CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

94

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DIA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DIA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DIA
2020-10-05	2020-10-06	2021-10-05

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1308004269408000	JYT03F	MOTOS	PARTICULAR	199	2021

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	BAJAJ	SIN CARROCERIA
	LÍNEA VEHICULO: PULSAR NS 200 BSIV	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
YCLL50554	9FLA36FY2MDJ56498	9FLA36FY2MDJ56498	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ORJUELA OLIVAR, LUIS ALBERTO	3138013808	CC	93134517	ESPINAL

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	13	876	0	ESPINAL

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
121	$ 321500	$ 160750	$ 1700

TOTAL A PAGAR

$ 483950

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.

•La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.

•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, *modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se* corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3467555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

Powered by CamScanner

95

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

GOBERNANCION EL TOLIMA
NIT: 800.113.672-7
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE
SEDE OPERATIVA PURIFICACION – TOLIMA

el Tolima nos une

Entidad: ********** Ciudad: ********** Estado: **********

PROPIETARIO ACTUAL: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR - Identificado (a) C.C. 93.134517. - fecha de tramite 08/10/2020

HISTORICO DE PROPIETARIOS Y TRÁMITES

TRAMITE: MATRICULA INICIAL
Fecha: 08/10/2020
PROPIETARIO: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR - Identificado (a) C.C. 93.134517. –

TRAMITE: TRASPASO********
Fecha: **********
PROPIETARIO: **********

PROPIETARIO ACTUAL: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR - Identificado (a) C.C. 93.134517. - fecha de tramite 08/10/2020

Observaciones: NINGUNA. – **********

Nota: La información registrada en el presente documento, es la que se encuentra registrada en el historial físico que reposa en la Sede Operativa de Tránsito y Transporte del Purificación Tolima.

GINETH MELISSA BONILLA FLORIAN
Profesional Universitaria

GOBERNACION DEL TOLIMA
22 SEP 2021
TRANSITO
PURIFICACION

Fecha de generación: 11/09/2021 **Hora:** 6:47 **Generado por:** 65.798.828

Powered by CamScanner

96

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

GOBERNANCION EL TOLIMA
NIT: 800.113.672-7
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE
SEDE OPERATIVA PURIFICACION – TOLIMA

el Tolima nos une

Purificación Tolima, 22 de Septiembre de 2021.

JYT03E – 93.152.919

CERTIFICADO DE TRADICION

El vehículo de placas **JYT03E** tiene las siguientes características:

Clase:	MOTOCICLETA	**Marca:**	**BAJAJ**
Línea:	**DREAM NEO**	**Carrocería:**	NO
Motor:	**JLYCLL50554**	**Regrabado:**	NO
Chasis:	**9FLA36FY2MDJ56498**	**Regrabado:**	NO
Serial:	**9FLA36FY2MDJ56498**	**Regrabado:**	NO
Cilindraje:	**199**	**Nro. Ejes:**	
Pasajeros:	2	**Servicio:**	PARTICULAR
Peso Bruto Vehicular:	**********	**Color:**	**GRIS PIEDRA NEGRO MATE**
Capacidad de Carga:	**********	**Modelo:**	2021
Combustible:	GASOLINA	**Modalidad:**	2
Doc. Importación:	482020000452813	**Fecha Matricula:**	**08/10/2020**
Aduana:	ANTIOQUIA	**Fecha Aduana:**	14/09/2020
Origen:	IMPORTADO	**Afiliado a:**	**********
Estado vehículo:	ACTIVO	**Migrado:**	SI

Pago de Impuestos STTM hasta: **********
Paz y Salvo: ----------

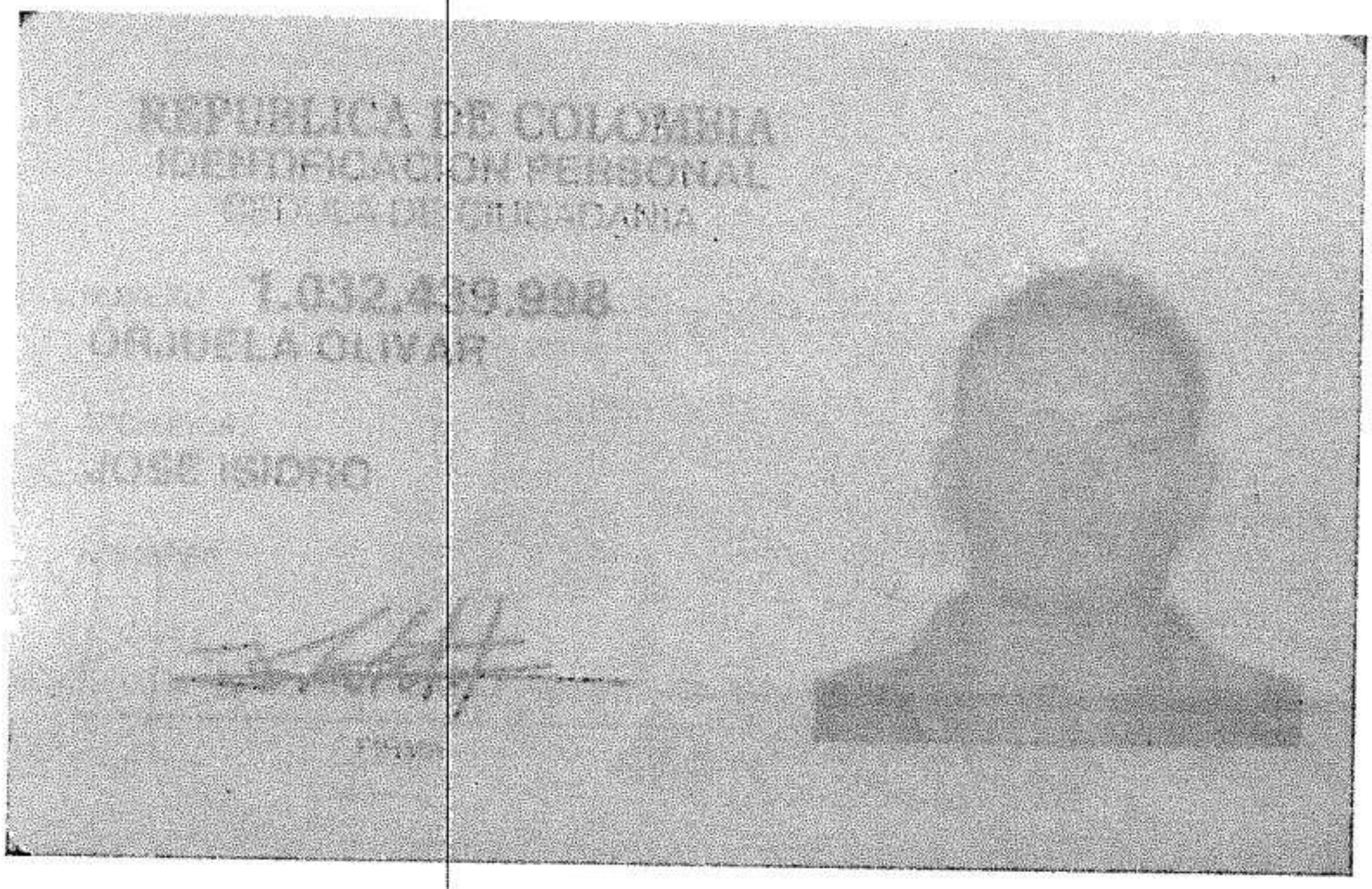
VEHICULO NO TIENE PIGNORACIONES REGISTRADAS VIGENTES.

VEHICULO NO TIENE FIDEICOMISOS REGISTRADAS.

PENDIENTES JUDICIALES REGISTRADOS VIGENTES.
Fecha de Oficio: **********
Proceso Jurídico **********
Medida Judicial: **********
Expediente No.: **********
Demandante **********
DEMANDADO.**********

GOBERNACION DEL TOLIMA
22 SEP 2021
TRANSITO
PURIFICACION

Powered by CamScanner





FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1930

ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-NOV-2008 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2904600-00384929-M-1032439998-20120628 0030365549A 1 6481615731

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCION

No. 10224[illegible]

JOSE [illegible] ORJUELA OLIVAR

20-07-1980

A+

06-11-2015

SECRETARIA DE TRANSITO Y MOVILIDAD

SECRETARIA MPAL TTO Y TTE ESPINAL



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	06-11-2025	PARTICULAR



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03002012487

00347.0.0-13 05/15

Powered by CamScanner

FISCALÍA	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN					
	FORMATO SOLICITUD DE AUDIENCIA PRELIMINAR					Código: FGN-MP02-F-02
	Fecha emisión	2015	09	11	Versión: 01	Página: 1 de 2

POR CUENTA DE QUE AUTORIDAD: F-16 LOCAL MEDINA

Departamento Cnd/ marca Municipio Medina Fecha 20/10/2021 Hora: 08:00

1. Código único de la investigación y delito:

25	438	61	08015	2021	80088
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1.- LESIONES PERSONALES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 2°	120 C.P, INCISO 2°.

2. Audiencia Preliminar que se solicita:

Audiencia	Artículo	Reservada	
		SI	NO
1.- ENTREGA PROVISIONAL DEL VEHICULO MOTOCICLETA PLACAS JYT03 F.BAJAJ PULSAR MATRICULADA EN PURIFICACION .TOLIMA.			X

3. Bienes Vinculados SI____ NO X

4. * Datos para citación indiciado o investigado, defensor, víctimas y otros:

IDENTIFICACIÓN 1

Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro		No.	75.087.135	
Expedido en	País:		Departamento:	RISARALDA			Municipio:	MARSELLA			
Nombres:	**NORVEY MAURICIO**				Apellidos:	**PEREZ JIMENEZ**					
Alias:	N/A	Lugar de Nacimiento:	14-MAYO 1976				Fecha:				

LUGAR DE NOTIFICACIÓN

Dirección:	BARRIO PORFIA CENTRO	Barrio:	
Departamento:		Municipio:	VILLAVICENCIO
Teléfono:	3197073830	Correo electrónico:	
Nombres de la madre:		Apellidos:	
Nombres del padre :		Apellidos:	

Capturado	SI	NO	Fecha:		Hora:	21: 35
	X					
Lugar de la captura :						

DATOS DE LA DEFENSA N° 1

Tiene asignado defensor?	NO	SI X	Público:	X	Privado		LT		TP No.		
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		C.E.		Otro		No.		
Expedido en	Departamento:				Municipio:						
Nombres:					Apellidos:						

LUGAR DE NOTIFICACIÓN

Dirección:		Barrio:	
Departamento:	Meta	Municipio:	

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.
Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

Powered by CamScanner

FISCALÍA	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN						Código
	FORMATO SOLICITUD DE AUDIENCIA PRELIMINAR						FGN-MP02-F-02
	Fecha emisión	2015	09	11	Versión: 01	Página: 2 de 2	

Teléfono:		Correo Electrónico:	

DATOS DE LA VÍCTIMA											
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		C.E.		Otro X		No.	93134517	
Expedido en		Departamento:				Municipio:					
Nombres:	**LUIS ALBERTO**				Apellidos:	**ORJUELA OLIVAR**					
Protección Constitucional Reforzada		Si		No	Cual?:						
LUGAR DE RESIDENCIA											
Dirección:				Barrio:	FINCA LA REPUBLICA K.4 VIA ESPINAL GIRARDOT.						
Departamento:				Municipio:							
Teléfono:	3138013808		Correo electrónico:								
DATOS APODERADO DE LA VICTIMA											
Nombres:	N/A				Apellidos:	N/A					
C.C.	N/A	T.P.			Dirección	N/A0					
Departamento:	N/A				Municipio:	N/A					
Teléfono:	N/A		Correo electrónico:		N/A						

OTROS CITADOS											
Calidad en que se cita:	Perito		Investigador		Testigo		Otro		Cuál?	**Procuraduría.**	
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		C.E.		Otro		No.		
Expedido en	País:		Departamento:			Municipio:					
Nombres:					Apellidos:						
LUGAR DE NOTIFICACIÓN											
Dirección:					Barrio:						
Departamento:					Municipio:						
Teléfono:			Correo electrónico:								

5. Datos del Fiscal:

Nombres y apellidos	**LUZ MARY TIUSO ROJAS**		
Dirección:	Calle 11 no. 26-24 Centro	Oficina:	2° Piso
Departamento:	Cundinamarca	Municipio:	Medina
Teléfono:		Correo electrónico:	mtiuso@hotmail.com
Unidad	Local	No. de Fiscalía: 16 LOCAL	

Firma,

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.
Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

Powered by CamScanner

101

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	**SUBPROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES**	**Código:** FGN-61500-F-19
	ACTA DE ENTREGA DEFINITIVA DE UN AUTOMOTOR	**Versión: 01** Página 1 de 1

En Medina (Cundinamarca), a los cuatro (4) días del mes de noviembre de (2021), se procede a hacer **ENTREGA DEFINTIVA** al señor JOSE ISIDRO ORJUELA OLIVAR, identificado con C.C 1032.439.998, autorizado por el señor LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR, identificado con C.C 93.134.517 de Espinal, del automotor que se relaciona a continuación:

CLASE	MOTOCICLETA
MARCA	BAJAJ
LINEA	PULSAR NS 200 BSIV
SERVICIO	PARTICULAR
COLOR	GRIS PIEDRA, NEGRO MATE
MODELO	2021
PLACAS	JYT 03F
MOTOR	JLYCLL50554
CHASIS/SERIE	9FLA36FY2MDJ56498

Lo anterior de acuerdo a decisión promulgada por el Juzgado Promiscuo Municipal de Medina el 4 de noviembre de 2021 en audiencia de entrega definitiva de vehículo.

De igual manera se exonere de pago por concepto de parqueadero, teniendo en cuenta que no fue autorizado por el propietario para llevarlo a un parqueadero particular. En consecuencia, de lo anterior, debe darse cumplimiento a las sentencias de la Corte Constitucional.

Quien entrega,

LUZ MARY TIUSO ROJAS
Nombres y Apellidos
Fiscal 16 Local.

Quien recibe a satisfacción,

LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
93.134.517 de Espinal

Powered by CamScanner

105

Entidad	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal				
		Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
		25	438	61	0801	2021	80088

INFORME INVESTIGADOR DE CAMPO – FPJ – 11

Este informe será rendido por la Policía Judicial

Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MEDINA	Fecha	2022	07	18	Hora	0	9	1	0

1. DESTINO DEL INFORME

Doctora
LUZ MARY TIUSO ROJAS
Fiscal 16 Unidad Local
Medina – Cundinamarca

Conforme a lo establecido en la normatividad vigente que aplique, me permito rendir el siguiente informe.

2. OBJETIVO DE LA DILIGENCIA

- Dar respuesta a la Orden a Policía judicial número 8026673, expedida el día 05/07/2022 por el Lesiones Culposas ART. 120 C.P. Inciso 1

3. DIRECCIÓN DONDE SE REALIZA LA ACTUACIÓN

Zona: Urbana X Rural ____	Nombre o número de comuna / localidad: Medina
Barrio / Vereda: Centro	Otros:
Dirección: Carrera 6 No 13 – 06 SIJIN – Medina	
Características del lugar: SIJIN – Medina	

4. ACTUACIONES REALIZADAS

- Llamadas telefónicas al señor Luis Alberto Orjuela Bolívar.
- Llamadas telefónicas al señor Norvey Mauricio Pérez Jiménez.
- Solitud de consulta Web Servcie.
- Solicitud de antecedentes judiciales.

5. TOMA DE MUESTRAS

No. de EMP y EF	Sitio de recolección		Descripción de EMP y EF
NA		NA	NA

En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

6. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA FORMA TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Se utilizaron los protocolos vigentes establecidos en el Código de Procedimiento Penal Colombiano, Manual de Policía Judicial, utilizando medios técnicos como; computador, impresora y medios de transporte asignados a este grupo investigativo.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

7. RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA (descripción clara y precisa de los resultados)

- Con el fin de dar respuesta a la presente Orden a Policía Judicial, me permito informar a su despacho Fiscal las actuaciones realizadas por parte del suscrito funcionario de Policía Judicial así:

- En aras de ubicar al señor **Luis Alberto Orjuela Bolívar**, identificado con CC. 93.135.517, para que aporte diligencia de entrevista dando a conocer las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos aquí investigados, indique si se cuenta con testigos y existencia de

Powered by CamScanner

cámaras de seguridad. El día 07/07/202 a través de llamada telefónica al abonado 3138013808 me comunico con este ciudadano, quien manifiesta que no le es posible desplazarse hasta el municipio de Medina Cundinamarca a esta diligencia, ya que su domicilio se ubica en el municipio de Espinal Tolima (Kilometro 4 – vía Espinal Girardot – finca la república – vereda Minuto de Dios), por lo que solicito a su despacho Fiscal estudie la posibilidad de emitir orden a Policía Judicial solicitando el apoyo a través de exhorto comisorio a unidad judicial del municipio de Espinal Tolima, con el objetivo de realizar diligencia de entrevista a este ciudadano.

- Seguidamente, mediante llamada telefónica al abonado 3197073830 me comunico con el señor **Norvey Mauricio Pérez Jiménez** identificado con CC. 75.087.135, quien me indica que reside en la ciudad de Villavicencio Meta y no le es posible trasladarse al municipio de Medina, por lo que solicito a su despacho Fiscal estudiar la posibilidad de emitir orden a Policía Judicial solicitando el apoyo a través de exhorto comisorio para que unidad judicial de SIJIN en la ciudad de Villavicencio realice diligencia de arraigo, reseña decadactilar, plena identidad de este ciudadano e indagarle si desea aportar diligencia de interrogatorio en presencia de su abogado de confianza.

- Mediante comunicado No GS-2022-081823/SUBIN-UBIC 1.9 se realza solicitud de consulta Web Service a nombre del señor **Norvey Mauricio Pérez Jiménez** identificado con CC. 75.087.135, donde se recepciona la correspondiente respuesta y se anexa al presente informe.

- Mediante comunicado No GS-2022-081862/SUBIN-UBIC 1.9 se realiza solicitud de antecedentes judiciales a nombre del señor **Norvey Mauricio Pérez Jiménez** identificado con CC. 75.087.135, donde a la fecha no se ha obtenido una respuesta (una vez sea obtenida se anexa al expediente)

- Con lo anterior se da respuesta a la presente orden a Policía Judicial, quedando atento a cualquier requerimiento por parte de su despacho Fiscal.

(En este punto Indique el destino de los EMP y EF si los hubiere.

8. ANEXOS
❖ Solicitud de consulta Web Service con su respectiva respuesta.
❖ Solicitud de antecedentes judiciales o anotaciones penales.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

9. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL			
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Patrullero YEISON ALBEIRO GUERRERO APONTE		PLP 170657	SIJIN-PONAL
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
INVESTIGADOR CRIMINAL	3144445899	yeison.guerrero3529@correo.polcia.gov.co	

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

Fin del informe

Powered by CamScanner

106

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL
SECCIONAL DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL DECUN

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. GS-2022 –081862/SUBIN-UBIC 1.9

Medina, 07 de julio de 2022

Mayor
NELSON JAVIER GÓMEZ CHITIVA
Jefe Seccional de investigación Criminal DECUN
Carrera 58 9 – 43 Puente Aranda
Bogotá D.C

Asunto: Solicitud consulta antecedentes judiciales

Respetuosamente me permito solicitar a mi Mayor, autorice y ordene a quien corresponda se realice consulta de antecedentes judiciales o anotaciones penales de las personas que se relacionan más adelante, lo anterior se hace necesario para que obre dentro del proceso investigativo, que se adelanta en coordinación con la Fiscalía 16 – Unidad Local de Medina Cundinamarca, bajo NUNC 254386108015202180088 por el delito de Lesiones Culposas ART 120 C.P. Inciso 1.

APELLIDOS Y NOMBRES	NUMERO DE CEDULA
NORVEY MAURICIO PÉREZ JIMÉNEZ	**75.087.135**

Atentamente,

Patrullero **YEISON ALBEIRO GUERRERO APONTE**
Investigador Criminal
Cedula de Ciudadana No. 1069741121

Vo. Bo. SI Subintendente Jhon Alexander Parra Céspedes
Jefe Unidad Básica de Investigación Criminal Medina
Cedula de Ciudadana No. 79995912

Anexo: Orden a policía judicial

Elaborado por: PT. Yeison Albeiro Guerrero Aponte
Revisado por: SI. Jhon Alexander Parra Céspedes
Fecha elaboración: 07/07/2022
Ubicación: mi pc/archivos/solicitudes

Carrera 6 No 13 – 06 Barrio Centro
Celular 3144445899
yeison.guerrero3529@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

|INFORMACION PÚBLICA RESERVADA

Powered by CamScanner

107

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE INVESTIGACION CRIMINAL E INTERPOL
SECCIONAL DE INVESTIGACION CRIMINAL DECUN

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. 20220331319/ SUBIN- GRAIC -1.9

Bogotá D.C., 27 de julio de 2022

Patrullero
YEISON ALBEIRO GUERRERO APONTE
Investigador Criminal
yeison.guerrero3529@correo.policia.gov.co
Fiscalía 16 Local
Carrera 6 13 – 06
Medina – Cundinamarca

Asunto: Respuesta oficio No.081862 del 07 de julio 2022 Ref.:254386108015202180088

En atención al oficio de la referencia, comedidamente me permito informar a ese despacho, que consultada la información sistematizada de antecedentes y/o anotaciones, así como órdenes de captura de la DIRECCION DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL (DIJIN) y según lo estipulado en el artículo 248 de la Constitución Nacional, aparece registrada hasta la fecha la siguiente persona así:

Figura como:

NORBEY MAURICIO PEREZ JIMENEZ CC: 75087135

SENTENCIA CONDENATORIA - VIGENTE			
OFICIO:	13144	**INSTANCIA:**	1A INSTANCIA
PROCESO:	110016000015200803070400 NI.129494	**CONDENA:**	
AUTORIDAD:	JUZGADO 40 PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCION DE CONOCIMIENTO	**BENEFICIO:**	SUBROGACIÓN NEGADA
MPIO/DPTO:	BOGOTA D.C.	**DELITO:**	HOMICIDIO SIMPLE
FEC. DECISIÓN:	09/06/2015		
OBSERVACIÓN: 2DA INSTANCIA TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BTA SALA PENAL 18/01/2016, NO CONCEDE LA PRISION DOMICILIARIA, EN VIRTUD DE LA CONDENA SE REVOCA LA MEDIDA DE ASEGURAMIENTO.			
AUTORIDADES QUE CONOCIERON FISCALIA 13 SECCIONAL, JUZGADO 22 MUNICIPAL GARANTÍAS,			

NORBEY MAURICIO PEREZ JIMENEZ CC: 75087135

SENTENCIA CONDENATORIA - VIGENTE			
OFICIO:	923 del 30/09/2004	**INSTANCIA:**	0
PROCESO:	99-015100	**CONDENA:**	
AUTORIDAD:	JUZGADO 3 PENAL MUNICIPAL	**BENEFICIO:**	
MPIO/DPTO:	MANIZALES, CALDAS	**DELITO:**	LESIONES PERSONALES DOLOSAS
FEC. DECISIÓN:			
OBSERVACIÓN: DECRETO EXTINCION DE CONDENA, CONDENADO EL 06//09/1999 A 5 AÑOS PRISION.			

Powered by CamScanner

NORBEY MAURICIO PEREZ JIMENEZ	CC: 75087135

IMPEDIMENTO SALIDA DEL PAÍS VIGENTE			
OFICIO:	14198 del 21/12/1998	**TIPO MEDIDA:**	
PROCESO:	241	**PAÍS:**	
AUTORIDAD:	FISCALIA 10 DELEGADA UNIDAD DELEGADA ANTE LOS JUZGADOS PENAL Y PROMISCUOS MUNICIPALES	**DESDE:**	
MPIO/DPTO:	VILLAMARÍA, CALDAS	**HASTA:**	
IMPEDIMENTO:		**DELITO:**	LESIONES
FECHA:	21/12/1998		
OBSERVACIÓN: OFICIO 8156 DEL 10/12/1998 DICTA DETENCION PREVENTIVA SIN LIBERTAD PROVISIONAL.			

NORBEY MAURICIO PEREZ JIMENEZ	CC: 75087135

ANOTACIÓN VIGENTE			
OFICIO:	1300 SEPTIEMBRE 28/1999	**FECHA MEDIDA:**	
PROCESO:	0	**DELITO:**	LESIONES PERSONALES DOLOSAS
AUTORIDAD:	JUZGADO 3 PENAL MUNICIPAL		
MPIO/DPTO:	MANIZALES, CALDAS		
NRO MEDIDA:	0		
TIPO MEDIDA:			
OBSERVACIÓN: CONDENADO A 5 MESES DE PRISION, REACTIVA LA ORDEN DE CAPTURA FISCALIA 10 DELEGADA ANTE ESTE DESPACHO EL 22 ABRIL/1998.			

Realizada la consulta en el Sistema de Información de OCN INTERPOL a la fecha 27/07/2022, figura **NEGATIVO** respecto a circulares a nivel internacional.

Se expide sin comprobación dactiloscópica, puede tratarse de **Homónimo**.

"De igual manera se transfiere la reserva legal de la información, teniendo en cuenta que es responsabilidad del funcionario solicitante garantizar, que la información que origina o procesa la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL, debe mantener el principio de segmentación a partir de la necesidad de saber y conocer estrictamente lo necesario para el desempeño de la función que le es propia, el acceso, uso y disposición final de la misma, lo anterior teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la Ley 1581/2012 y Ley 1712/2014 que refieren a garantizar los derechos fundamentales, constitucionales y legales de los datos de las personas que son objeto de tratamiento y son almacenadas en nuestras bases de datos, enmarcadas en las actividades que realizan los funcionarios adscritos a la DIJIN en liderar la Investigación Criminal y apoyar la administración de la justicia".

Atentamente,

Patricia Vásquez Rincón

TIR.05 **PATRICIA VÁSQUEZ RINCÓN**
Consultor base de datos

Elaborado por: TIR. Patricia Vásquez Rincón
Revisado SI. Jorge Leonardo Infante
Fecha de elaboración: 27-07-2022
Ubicación: // 172.21.53.244/Escritorio/TIR.05 Patricia Vásquez Rincón

Carrera 58 9 – 43 Puente Aranda, Bogotá
Teléfono 5968686 Ext.22381
www.policia.gov.co

PTI
PROCESO DE TRANSFORMACIÓN INTEGRAL

Powered by CamScanner

108

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL
SECCIONAL DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL DECUN

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. GS-2022 –081 823/SUBIN-UBIC 1.9

Medina, 07 de julio de 2022

Mayor
NELSON JAVIER GÓMEZ CHITIVA
Jefe Seccional de investigación Criminal DECUN
Carrera 58 No 9 – 43 Puente Aranda
Bogotá D.C

Asunto: solicitud consulta webservice

Respetuosamente me permito solicitar a mi Mayor, autorice y ordene a quien corresponda se realice consulta web servicie de las personas que se relacionan más adelante, lo anterior se hace necesario para que obre dentro del proceso investigativo, que se adelanta en coordinación con la Fiscalía 16 Local de Medina Cundinamarca, bajo NUNC 254386108015202180088 por el delito de Lesiones Culposas ART 120 C.P. Inciso 1.

APELLIDOS Y NOMBRES	NUMERO DE CEDULA
NORVEY MAURICIO PÉREZ JIMÉNEZ	**75.087.135**

Atentamente,

Patrullero **YEISON ALBEIRO GUERRERO APONTE**
Investigador Criminal
Cedula de Ciudadana No. 1069741121

Vo. Bo. SI Subintendente Jhon Alexander Parra Céspedes
Jefe Unidad Básica de Investigación Criminal Medina
Cedula de Ciudadana No. 79995912

Anexo: Orden a policía judicial

Elaborado por: PT. Yeison Albeiro Guerrero Aponte
Revisado por: SI. Jhon Alexander Parra Céspedes
Fecha elaboración: 07/07/2022
Ubicación: mi pc/archivos/solicitudes

Calle 7 13-06 Barrio Centro
Celular 3144445899
yeison.guerrero3529@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA RESERVADA

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Registraduría Nacional del Estado Civil
Dirección Nacional de Identificación
Informe sobre Consulta Web

108
JEROMAN
Jul 7, 2022 10:08 AM
10.30.0.135

Informe de la Vista Detallada de la Consulta



Norby M Perez J

Número de Documento (NUIP):	75,087,135
Número de Documento (NIP):	
Número de Preparación:	1860006438
Primer Apellido:	PEREZ
Partícula:	Ninguna
Segundo Apellido:	JIMENEZ
Primer Nombre:	NORBEY
Segundo Nombre:	MAURICIO
Sexo:	Masculino
Fecha de Nacimiento:	14/05/1976
Lugar de Nacimiento:	MARSELLA - RISARALDA
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	RISARALDA
Municipio de Nacimiento:	MARSELLA
Estatura:	170
Fecha de Preparación:	17/04/2007
Departamento de Preparación:	CUNDINAMARCA
Municipio de Preparación:	FUNZA
Zona de Preparación:	FUNZA
Fecha de Expedición:	17/07/1996
Departamento de Expedición:	CALDAS
Municipio de Expedición:	MANIZALES
Zona de Expedición:	MANIZALES
Vigencia:	BAJA POR PERDIDA O SUSPENCION DE LOS DERECHOS POLITICOS
Clase de Expedición:	Renovación CC
Motivo de Rectificación:	

Grupo Sanguíneo y Factor RH:	O+
Código de Señales Particulares:	NINGUNA
Dirección de Residencia:	VIA SIBERIA 300 MTS COSTADO OCCIDENTAL
Ciudad de Residencia:	FUNZA
Teléfono:	7173081
Tipo del Documento Base:	Cédula de Ciudadania
Número del Documento Base:	0075087135
Notaria del Documento Base:	MANIZALES
Huella Impresa:	ÍNDICE DERECHO
Número de Impresión:	0002993527A 2
Fecha de Fabricación	05/09/2008
Validez:	Valida
Estado de la versión:	Actual



Pulgar Derecho



Indice Derecho



Medio Derecho



Anular Derecho



Meñique Derecho



Pulgar Izquierdo



Indice Izquierdo



Medio Izquierdo



Anular Izquierdo



Meñique Izquierdo

GS-2022-081823-DECUN

Powered by CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA ESPINAL

DIRECCIÓN: CENTRO DE CONVIVENCIA CIUDADANA, MZ E y F B/VILLA PAZ. ESPINAL, TOLIMA
TELEFONO: 57 6014069977/44 Ext. 8808

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBESP-DSTO-00556-2022

CIUDAD Y FECHA:	ESPINAL. 08 de junio de 2022
OFICIO PETITORIO:	No. SIN - 2022-03-28. Ref: Noticia criminal 254386108015202180088 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	LUZ MARY TIUSO ROJAS FISCALIA 16 LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	LUZ MARY TIUSO ROJAS FISCALIA 16 LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION CALLE 11 No. 6 - 24 MEDINA, CUNDINAMARCA
NOMBRE EXAMINADO:	**LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR**
IDENTIFICACIÓN:	CC 93134517
EDAD REFERIDA:	42 años
ASUNTO:	Lesiones / Accidente de transporte

Metodología:

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

Examinado hoy miércoles 08 de junio de 2022 a las 08:32 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO. Aporta usuario copia de historia clínica con CC: 93134517, aporta y se revisan 48 folios con fecha del 25-05-2021 14:56 del ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA PARATE BUENO CUNDINAMARCA y aporta notas de copia de historia clinica de HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA del 26-05-2021 12:34 donde aporta y se revisan 28 folios. .

RELATO DE LOS HECHOS: El examinado refiere que " El día 25 de mayo de 2021 a las 1 y 45 pm en la Via Villanueva Casanare - Villavicencio Meta , yo iba manejando mi moto por mi carril derecho cogiendo una curva hacia la derecha y de un momento a otro veo un desconocido en un camión que me invade mi carril derecho y me estrella de frente mio y caigo a un césped y la berma de la carretera y me dolía mi cuerpo y no me podía levanta del dolor y no perdí el conocimiento".

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA PARATE BUENO CUNDINAMARCA. Aporta copia de historia clínica número 93134517, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Aporta usuaria copia de historia clínica con CC: 93134517, aporta y se revisan 48 folios con fecha del 25-05-2021 14:56 con cuadro de 2 horas de accidente de transito en colisión contra camión de objetos pesados con posterior caída en césped, álgido. Examen físico: Extremidades: Deformidad y limitación en

JOAQUIN LUIS HERNANDO CARVAJAL BARRETO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Powered by CamScanner

antebrazo izquierdo, edema rodilla izquierda asocia dolor y limitación para la movilidad. Rx Cadera con fractura de cabeza de fémur. Rx Antebrazo con fractura de radio, persiste diaforético y taquicardia, se indica remisión y mane por ortopedia. Notas del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA del 26-05-2021 12:34 con paciente remitido de centro de salud Paratebueno Cundinamarca por cuadro clínico que ocurrió el día de ayer en horas d ella tarde en accidente de transito en calidad de conductor de moto, refiere que el iba por su carril y vehículo de carga pesada invade su carril para adelantar otro vehículo a esto colisiona de frente , paciente cae contra el césped, niega perdida de consciencia , es levado al centro de salud y toman Rx con múltiples fracturas por lo que remiten y para manejo por ortopedia. Examen físico: Extremidades: Deformidad hematoma y limitación.en antebrazo de miembro superior izquerdo, miembro inferior izquerdo en posición de abducción por deformidad a nivel proximal del fémur , edema y hematoma . En rodilla izquierda asociada olor limitación para la movilidad. Reporte extrainstitucional de Rx de Pelvis con fractura completa multifragmentaria a nivel transtrocanterico del fémur izquierdo, espacio coxofemorales disminuidos con esclerosis de techos acetabulares y radiografía de rodilla sin lesiones oseas de origen traumático con edema tejidos blandos. Fractura de primer metatarso sobre hueso medial pie izquierdo donde se solicita valoración por ortopedia. TAC Toracoabdominal sin lesiones. Paciente con fractura subtrocanterica izquierda. Fractura de espinas tibiales izquierdas. Fractura bimaleolar izquierda. Fractura segmentaría de la diafisis del cubito y . Fractura del dorso del piramidal. Se hospitaliza. Nota de Neurocirugía con TAC Cráneo sin lesiones intracraneales y sin fracturas. Paciente fue llevado a reducción abierta mas fijación interna de fractura subtrocanterica izquierda el 27-05-2021 sin complicaciones con evidencia de abundante panículo adiposo fractura transcervical con extensión trocanterica y subtrocanterica multifragmentaria con inmovilización con férula miembro superior izquerdo e inmovilización de pie izquierdo con férula y equimosis generalizado en muslo izquerdo y herida quirúrgica cubierta sin sangrado. TAC Pelvis con fractura basicervical del fémur izquierdo y fractura peritrocanterica con desplazamiento anterior del trocánter menor, hay clavo endomedular femoral en buena posición. Autorizan procedimiento de reducción abierta de factura de cúpula radial con fijación interna. Nota de CLINICA SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS DE GIRARDOT CUNDINAMARCA del 08-09-2021 12:37 pm ORTOPEDIA con paciente hace 3 meses presento accidente de transito, fractura de miembro superior derecho y y miembro inferior izquierdo, no trae imágenes, al parecer la resecaron la cabeza del fémur izquierdo. Examen físico: Antebrazo izquierdo con herida cicatrizada en buena condiciones, arcos d movilidad completos. Rodilla izquierda edematizada con dolor. Pie caído izquierdo. Herida tobillo sin infección. IDX: POP Girlestone cadera izquierda. Osteomielitis fémur izquierdo. Fx Rotula. POP ostesintesis cuello pie izquierdo y cubito izquierdo. . Aporta notas de atención del CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA BOGOTA del 13-12-2021 09:04 con paciente de 8 meses con fractura intertrocanterica y complicación infecciosa con múltiples lavados y mas antibiótico con resección de diafisis femoral proximal con Rx ausencia de cabeza de fémur de trocánter menor, diafisis proximal, osteopenia del trocánter mayor, reacción periostica de la diafisis, con limitación severa de rangos de movilidad en miembro inferior izqueirdo, pie caído. Examen físico: Paciente en silla de ruedas con brace de rodilla y OPT con lesión de ciatico izquerdo, edema rodilla izquierda con dolor intenso a la movilización de la extremidad, cuello de pie movilidad pasiva de 0° a 30° grados. MSI movilidad Ok. Notas de atención del CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA BOGOTA del 29-02022 14:19 ORTOPEDIA en 3 folios con paciente que sufrir accidente de transito el 25 de mayo de 2021. Examen físico: Extremidades: Cadera izquierda con herida cubierta sin sangrado. Neurológico: Sin déficit motor ni sensitivo, raquis sin disrrafia.

ANTECEDENTES: Médico legales: No refiere. Sociales: Vivo con mi esposa y mi hijo. Familiares: No refiere. Patológicos: No refiere. Quirúrgicos: No refiere. Traumáticos: No refiere.

JOAQUIN LUIS HERNANDO CARVAJAL BARRETO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Powered by CamScanner

Hospitalarios: No refiere. Psiquiátricos: No refiere. Toxicológicos: No refiere.
REVISIÓN POR SISTEMAS: Dolor en cadera, rodilla, tobillo y brazo izquierdo
EXAMEN MÉDICO LEGAL DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 92 kg. Talla: 175 cm.SIGNOS VITALES: Presión arterial: 120/80 mmHg. Frecuencia cardiaca: 80 lpm. Frecuencia respiratoria: 20 rpm. Temperatura: Afebril al tacto.
Aspecto general: Ingresa deambulando voluntariamente por sus propios medios con apoyo de silla de ruedas.
Descripción de hallazgos
- Examen mental: Alerta, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Lenguaje fluido, entendible. Calmado.
- Neurológico: No déficit neurológico.
- Organos de los sentidos: Sin lesiones. Sin evidencia macroscópica de alteraciones funcionales.
- Cara, cabeza, cuello: Sin lesiones. Sin evidencia macroscópica de alteraciones funcionales.
- Cavidad oral: Sin lesiones. Sin evidencia macroscópica de alteraciones funcionales.
- ORL: Sin lesiones. Sin evidencia macroscópica de alteraciones funcionales.
- Tórax: Sin lesiones y sin alteraciones.
- Senos: Sin lesiones y sin alteraciones.
- Abdomen: Sin lesiones y sin alteraciones.
- Genital: No se realiza examen.
- Espalda: Sin lesiones y sin alteraciones.
- Región glutea: No se realiza examen.
- Axilas: Sin lesiones y sin alteraciones.
- Miembros superiores: Izquierdo: Cicatriz rosada vertical con tatuaje de sutura de 25 cm en dorso antebrazo izquierdo la cual es visible y ostensible. Derecho: Sin lesiones. Sin evidencia macroscópica de alteraciones funcionales.
- Miembros inferiores: Izquierdo: Cicatriz rosada vertical deprimida con tatuaje de sutura de 20 cm y otra paralela oblicua de 18 cm en cara externa muslo izquierdo, la cual es visible y ostensible. Cicatriz rosada vertical deprimida con tatuaje de sutura de 7 cm en cara externa rodilla izquierda. Cicatriz rosada vertical deprimida con tatuaje de sutura de 10 cm en dorso pie izquierdo y otras dos de 4 cm en cara interna pie izquierdo. Limitación para la flexión de muslo izquierdo sobre hemibadomen lado izquierdo. Limitación en arcos de rotación de articulación rodilla izquierda. Limitación en arcos de rotación de articulación de tobillo izquierda al parecer por pie caído. Derecho: Sin lesiones. Sin evidencia macroscópica de alteraciones funcionales.
- Osteomuscular: Lo descrito en el ítem de miembro superior, cadera y miembro inferior izquierdo.
- Piel y Faneras: Lo descrito en el ítem de miembro superior, cadera y miembro inferior izquierdo.
- Zona Subungueal: Sin lesiones y sin alteraciones.
- Anal y Perianal: No se realiza examen.
ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES: Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CIENTO CUARENTA (140) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional del ÓRGANO - SISTEMA DE LA MARCHA O LOCOMOCIÓN DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en xxxx meses (días), debe aportar copia completa y actualizada de la historia clínica de atención de los

JOAQUIN LUIS HERNANDO CARVAJAL BARRETO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Powered by CamScanner

hechos y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad conocedora del caso
SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES: Otras Recomendaciones: **NOTA:** APORTAR NOTAS ACTUALIZADAS DE ORTOPEDIA Y FISIATRIA.
NOTA: SE DEVUELVE LA HISTORIA CLÍNICA AL USUARIO Y NO SE DEJARON FOLIOS EN LA CARPETA.

Atentamente,

COPIA-DOCUMENTO

JOAQUIN LUIS HERNANDO CARVAJAL BARRETO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

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

Powered by CamScanner

119

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA ESPINAL

DIRECCIÓN: CENTRO DE CONVIVENCIA CIUDADANA, MZ E y F B/VILLA PAZ. ESPINAL, TOLIMA
TELEFONO: 57 6014069977/44 Ext. 8808

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBESP-DSTO-00056-2023

CIUDAD Y FECHA:	ESPINAL. 16 de enero de 2023
OFICIO PETITORIO:	No. SIN - 2022-08-23. Ref: Noticia criminal 254386108015202180088 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	LUZ MARY TIUSO ROJAS FISCALIA 16 LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	LUZ MARY TIUSO ROJAS FISCALIA 16 LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION CALLE 11 No. 6 - 24 MEDINA, CUNDINAMARCA
NOMBRE EXAMINADO:	**LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR**
IDENTIFICACIÓN:	CC 93134517
EDAD REFERIDA:	43 años
ASUNTO:	Lesiones

Metodología:

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

Examinado hoy lunes 16 de enero de 2023 a las 08:46 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO. CENTRAL DE ESPECIALISTAS DE COLOMBIA de ESTUDIO ELECTRODIAGNOSTICO DE MIEMBROS INFERIORES IBAGUE TOLIMA. FISIATRIA del HOSPITAL SAN RAFAEL DE ESPINAL TOLIMA del 24-10-2022. CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA BOGOTA.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en CENTRAL DE ESPECIALISTAS DE COLOMBIA de ESTUDIO ELECTRODIAGNOSTICO de IBAGUE TOLIMA. Aporta copia de historia clínica número 93134517, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Aporta usuario copia de historia clínica con CC: 93134517, aporta y se revisan 1 folio con fecha del 09-09-2022 de CENTRAL DE ESPECIALISTAS DE COLOMBIA de ESTUDIO ELECTRODIAGNOSTICO DE MIEMBROS INFERIORES IBAGUE TOLIMA con sospecha de lesión de nervio ciático izquierdo. CONCLUSIÓN: Estudio anormal, compatible con lesión parcial del nervio ciático izquierdo en fase de recuperación. Sugiero estudio de control en 4 meses. Notas de FISIATRIA del HOSPITAL SAN RAFAEL DE ESPINAL TOLIMA del 24-10-2022 11:14 en 3 folios con paciente caminando por ayuda de caminador alerta, miembro inferior izquierdo con dolor movilidad de cadera y rodilla, paresia en flexión de cadera, pie caído izquierdo logra bipedia con caminador, pero marcha inestable por dolor con e apoyo de miembro inferior izquierdo. Aporta electromiografía del 09-09 compatible con lesión parcial del Nervio Ciático izquierdo en fase de

JOAQUIN LUIS HERNANDO CARVAJAL BARRETO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Powered by CamScanner

recuperación (Tiene OTP no la usa frecuentemente). Recibe terapia física, en manejo sintomático con clínica del dolor con medicamentos orales. Plan: Se insiste utilizar ortesis. Pendiente programar Cx de Cadera. Aporta notas de atención del 06-12-2022 CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA BOGOTA en 2 folios con control POP, se realizó cirugía de revisión de remplazó de cadera total izquierda hace 3 semanas, el dolor a disminuido. Examen físico: Herida en proceso de cicatrización sin infección. Extremidades: Simétricas en longitud no déficit neurovascular distal movilidad conservada. Rx con prótesis en adecuada posición sin signos de aflojamiento en proceso de interacion copa en adecuada posición. Plan: Terapia física.

ANTECEDENTES: Médico legales: Clínica forense UBESP-DSTO-00556-R-2022 Lesiones Primer reconocimiento UBESP-DSTO-00556-2022 LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR. Examinado hoy miércoles 08 de junio de 2022 a las 08:32 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. RELATO DE LOS HECHOS: El examinado refiere que " El día 25 de mayo de 2021 a las 1 y 45 pm en la Via Villanueva Casanare - Villavicencio Meta , yo iba manejando mi moto por mi carril derecho cogiendo una curva hacia la derecha y de un momento a otro veo un desconocido en un camión que me invade mi carril derecho y me estrella de frente mio y caigo a un césped y la berma de la carretera y me dolía mi cuerpo y no me podía levanta del dolor y no perdí el conocimiento". ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA PARATE BUENO CUNDINAMARCA. Aporta copia de historia clínica número 93134517, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Aporta usuaria copia de historia clínica con CC: 93134517, aporta y se revisan 48 folios con fecha del 25-05-2021 14:56 con cuadro de 2 horas de accidente de transito en colisión contra camión de objetos pesados con posterior caída en césped, álgido. Examen físico: Extremidades: Deformidad y limitación en antebrazo izquierdo, edema rodilla izquierda asocia dolor y limitación para la movilidad. Rx Cadera con fractura de cabeza de fémur. Rx Antebrazo con fractura de radio, persiste diaforético y taquicardia, se indica remisión y mane por ortopedia. Notas del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA del 26-05-2021 12:34 con paciente remitido de centro de salud Paratebueno Cundinamarca por cuadro clínico que ocurrió el día de ayer en horas d ella tarde en accidente de transito en calidad de conductor de moto, refiere que el iba por su carril y vehículo de carga pesada invade su carril para adelantar otro vehículo a esto colisiona de frente , paciente cae contra el césped, niega perdida de consciencia , es levado al centro de salud y toman Rx con múltiples fracturas por lo que remiten y para manejo por ortopedia. Examen físico: Extremidades: Deformidad hematoma y limitación.en antebrazo de miembro superior izquerdo, miembro inferior izquerdo en posición de abducción por deformidad a nivel proximal del fémur , edema y hematoma . En rodilla izquierda asociada olor limitación para la movilidad. Reporte extrainstitucional de Rx de Pelvis con fractura completa multifragmentaria a nivel transtrocanterico del fémur izquierdo, espacio coxofemorales disminuidos con esclerosis de techos acetabulares y radiografía de rodilla sin lesiones oseas de origen traumático con edema tejidos blandos. Fractura de primer metatarso sobre hueso medial pie izquierdo donde se solicita valoración por ortopedia. TAC Toracoabdominal sin lesiones. Paciente con fractura subtrocanterica izquierda. Fractura de espinas tibiales izquierdas. Fractura bimaleolar izquierda. Fractura segmentaría de la diafisis del cubito y . Fractura del dorso del piramidal. Se hospitaliza. Nota de Neurocirugía con TAC Cráneo sin lesiones intracraneales y sin fracturas. Paciente fue llevado a reducción abierta mas fijación interna de fractura subtrocanterica izquierda el 27-05-2021 sin complicaciones con evidencia de abundante panículo adiposo fractura transcervical con extensión trocanterica y subtrocanterica multifragmentaria con inmovilización con férula miembro superior izquerdo e inmovilización de pie izquierdo con férula y equimosis generalizado en muslo izquerdo y herida quirúrgica cubierta sin sangrado. TAC Pelvis con fractura basicervical del fémur izquierdo y fractura peritrocanterica con desplazamiento anterior del trocánter menor, hay clavo endomedular femoral en buena

JOAQUIN LUIS HERNANDO CARVAJAL BARRETO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Powered by CamScanner

posición. Autorizan procedimiento de reducción abierta de factura de cúpula radial con fijación interna. Nota de CLÍNICA SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS DE GIRARDOT CUNDINAMARCA del 08-09-2021 12:37 pm ORTOPEDIA con paciente hace 3 meses presento accidente de transito, fractura de miembro superior derecho y y miembro inferior izquierdo, no trae imágenes, al parecer la resecaron la cabeza del fémur izquierdo. Examen físico: Antebrazo izquierdo con herida cicatrizada en buena condiciones, arcos d movilidad completos. Rodilla izquierda edematizada con dolor. Pie caído izquierdo. Herida tobillo sin infección. IDX: POP Girlestone cadera izquierda. Osteomielitis fémur izquierdo. Fx Rotula. POP ostesintesis cuello pie izquierdo y cubito izquierdo. . Aporta notas de atención del CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA BOGOTA del 13-12-2021 09:04 con paciente de 8 meses con fractura intertrocanterica y complicación infecciosa con múltiples lavados y mas antibiótico con resección de diafisis femoral proximal con Rx ausencia de cabeza de fémur de trocánter menor, diafisis proximal, osteopenia del trocánter mayor, reacción periostica de la diafisis, con limitación severa de rangos de movilidad en miembro inferior izquierdo, pie caído. Examen físico: Paciente en silla de ruedas con brace de rodilla y OPT con lesión de ciatico izquierdo, edema rodilla izquierda con dolor intenso a la movilización de la extremidad, cuello de pie movilidad pasiva de 0° a 30° grados. MSI movilidad Ok. Notas de atención del CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA BOGOTA del 29-02022 14:19 ORTOPEDIA en 3 folios con paciente que sufrir accidente de transito el 25 de mayo de 2021. Examen físico: Extremidades: Cadera izquierda con herida cubierta sin sangrado. Neurológico: Sin déficit motor ni sensitivo, raquis sin disrrafia. ANTECEDENTES: Médico legales: No refiere. REVISIÓN POR SISTEMAS: Dolor en cadera, rodilla, tobillo y brazo izquierdo. EXAMEN MÉDICO LEGAL DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 92 kg. Talla: 175 cm. Aspecto general: Ingresa deambulando voluntariamente por sus propios medios con apoyo de silla de ruedas. Descripción de hallazgos: - Examen mental: Alerta, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Lenguaje fluido, entendible. Calmado. - Neurológico: No déficit neurológico. - Miembros superiores: Izquierdo: Cicatriz rosada vertical con tatuaje de sutura de 25 cm en dorso antebrazo izquierdo la cual es visible y ostensible. Derecho: Sin lesiones. Sin evidencia macroscópica de alteraciones funcionales. - Miembros inferiores: Izquierdo: Cicatriz rosada vertical deprimida con tatuaje de sutura de 20 cm y otra paralela oblicua de 18 cm en cara externa muslo izquierdo, la cual es visible y ostensible. Cicatriz rosada vertical deprimida con tatuaje de sutura de 7 cm en cara externa rodilla izquierda. Cicatriz rosada vertical deprimida con tatuaje de sutura de 10 cm en dorso pie izquierdo y otras dos de 4 cm en cara interna pie izquierdo. Limitación para la flexión de muslo izquierdo sobre hemibadomen lado izquierdo. Limitación en arcos de rotación de articulación rodilla izquierda. Limitación en arcos de rotación de articulación de tobillo izquierda al parecer por pie caído. Derecho: Sin lesiones. Sin evidencia macroscópica de alteraciones funcionales. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES: Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CIENTO CUARENTA (140) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional del ÓRGANO - SISTEMA DE LA MARCHA O LOCOMOCIÓN DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en xxxx meses (días), debe aportar copia completa y actualizada de la historia clínica de atención de los hechos y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad conocedora del caso. SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES: Otras Recomendaciones: NOTA: APORTAR NOTAS ACTUALIZADAS DE ORTOPEDIA Y FISIATRIA. Sociales: Vivo con mi esposa y mi hijo. Familiares: No refiere. Patológicos: No refiere. Quirúrgicos: No refiere. Traumáticos: No refiere.

JOAQUIN LUIS HERNANDO CARVAJAL BARRETO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Powered by CamScanner

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBESP-DSTO-00056-2023

Hospitalarios: No refiere. Psiquiátricos: No refiere. Toxicológicos: No refiere.
REVISIÓN POR SISTEMAS: Dolor en cadera y miembro inferior izquierdo
EXAMEN MÉDICO LEGAL: DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 104 kg. Talla: 175 cm. SIGNOS VITALES: Presión arterial: 120/80 mmHg. Frecuencia cardiaca: 80 lpm. Frecuencia respiratoria: 20 rpm. Temperatura: Afebril al tacto.
Aspecto general: Ingresa deambulando voluntariamente por sus propios medios con apoyo de caminador
Descripción de hallazgos
- Examen mental: Alerta, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Lenguaje fluido, entendible. Calmado.
- Neurológico: No déficit neurológico.
- Organos de los sentidos: Sin lesiones. Sin evidencia macroscópica de alteraciones funcionales.
- Cara, cabeza, cuello: Sin lesiones. Sin evidencia macroscópica de alteraciones funcionales.
- Cavidad oral: Sin lesiones. Sin evidencia macroscópica de alteraciones funcionales.
- ORL: Sin lesiones. Sin evidencia macroscópica de alteraciones funcionales.
- Tórax: Sin lesiones y sin alteraciones.
- Senos: Sin lesiones y sin alteraciones.
- Abdomen: Sin lesiones y sin alteraciones.
- Genital: No se realiza examen.
- Espalda: Sin lesiones y sin alteraciones.
- Región glutea: No se realiza examen.
- Axilas: Sin lesiones y sin alteraciones.
- Miembros superiores: Izquierdo: Cicatriz rosada vertical con tatuaje de sutura de 25 cm en dorso antebrazo izquierdo la cual es visible y ostensible. Derecho: Sin lesiones. Sin evidencia macroscópica de alteraciones funcionales.
- Miembros inferiores: Izquierdo: Cicatriz rosada vertical deprimida con tatuaje de sutura de 20 cm y otra paralela oblicua de 18 cm en cara externa muslo izquierdo, la cual es visible y ostensible. Cicatriz rosada vertical deprimida con tatuaje de sutura de 7 cm en cara externa rodilla izquierda. Cicatriz rosada vertical deprimida con tatuaje de sutura de 10 cm en dorso pie izquierdo y otras dos de 4 cm en cara interna pie izquierdo. Limitación para la flexión de muslo izquierdo sobre hemibadomen lado izquierdo. Limitación en arcos de rotación de articulación rodilla izquierda. Limitación en arcos de rotación de articulación de tobillo izquierda al parecer por pie caído. Limitación severa de rangos de movilidad en miembro inferior izquierdo, pie caído, edema rodilla izquierda con dolor intenso a la movilización de la extremidad, cuello de pie movilidad pasiva de 0° a 30° grados. Derecho: Sin lesiones. Sin evidencia macroscópica de alteraciones.
- Osteomuscular: Lo descrito en el ítem de miembro superior, cadera y miembro inferior izquierdo.
- Piel y Faneras: Lo descrito en el ítem de miembro superior, cadera y miembro inferior izquierdo.
- Zona Subungueal: Sin lesiones y sin alteraciones.
- Anal y Perianal: No se realiza examen.
ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES: Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CIENTO CUARENTA (140) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano DE LA MARCHA O LOCOMOCIÓN DEL

JOAQUIN LUIS HERNANDO CARVAJAL BARRETO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Powered by CamScanner

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en xxxx meses (días), debe aportar copia completa y actualizada de la historia clínica de atención de los hechos y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad conocedora del caso. APORTAR COPIA DEL ANTERIOR RECONOCIMIENTO MEDICO LEGAL

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES: Otras Recomendaciones: NOTA: APORTAR NOTAS ACTUALIZADAS DE ORTOPEDIA Y FISIATRIA.

NOTA: SE DEVUELVE LA HISTORIA CLÍNICA AL USUARIO Y NO SE DEJARON FOLIOS EN LA CARPETA.

Atentamente,

COPIA DOCUMENTO

JOAQUIN LUIS HERNANDO CARVAJAL BARRETO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

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

Powered by CamScanner

119

Señor:
FISCAL 16 LOCAL DE MEDINA
E. S. D.

Ref. PROCESO PENAL.

RADICADO No 254386108015-2021-80088.
INDICIADO: YEFERSON ESNEIDER LOPEZ HERNANDEZ.
TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE: PAOLA ANDREA LOPEZ HERNANDEZ.
DELITO: LESIONES PERSONALES CULPOSAS.
VICTIMA: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR.

Asunto: **SOLICITUD DE ORDEN DE REMISION AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.**

JUAN PABLO NIETO HERNANDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No.1.110'522.812 de Ibagué, Abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 310630 del C.S. de la Judicatura, actuando como Director Jurídico del **GRUPO EMPRESARIAL CUERVOS ASOCIADOS S.A.S. con sigla C&A LAWYERS S.A.S.**, identificado con Nit. 809.006.769-7, quien apodera al señor **LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR,** identificado con cédula de ciudadanía No 93'134.517, **le solicito expida la orden correspondiente para que, la víctima sea valorado por el INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL, en el municipio de El Espinal, dentro del proceso de la referencia.**

Lo anterior, con el fin de que se puedan determinar la clase de lesiones y secuelas que, le fueron ocasionadas al señor **LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR,** pese a que lo han valorado en reiteradas ocasiones, continúan practicándole procedimientos quirúrgicos, podrá ser contactado y citado a través del correo electrónico: luisorjuela_13@hotmail.com y del celular: 3138013808.

Del señor Fiscal,

JUAN PABLO NIETO HERNANDEZ
C.C. No 1.110'522.812 de Ibagué
T.P. No 310.630 del C.S. de la judicatura.
E-mail: nietoh.juridicos@gmail.com.
Celular: 3209392816.

Powered by CamScanner

RE: SOLICITUD DE NUEVA ORDEN DE REMISION A MEDICINA LEGALPARA VALORACION DE LUIS ALBERTO ORJUELA, DENTRO DEL PROCESO PENAL EN CONTRA DE YEFERSON ESNEIDER LOPEZ HERNANDEZ POR EL DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS CON RADICADO No 254386108015-2021-80088

Luz Mary Tiuso Rojas <luz.tiusor@fiscalia.gov.co>

Mar 07/11/2023 9:43

Para:JUAN PABLO NIETO HERNANDEZ <nietoh.juridicos@gmail.com>

1 archivos adjuntos (157 KB)

SOLICITUD VALORACION MEDICO LEGAL.pdf;

Cordial saludo.

Envió solicitud de valoración medico legal del señor LUIS ALBERTO ORJUELA quien se encuentra en calidad de victima en el NUNC 254386108015202180088 lesiones culposas.

Atentamente,

LUZ MARY TIUSO ROJAS
Fiscal 16 Local
Medina - Cundinamarca
Calle 11 Nª 26-24 del barrio Centro
Celular 3506010666

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

En la calle y en los territorios

De: JUAN PABLO NIETO HERNANDEZ <nietoh.juridicos@gmail.com>
Enviado: martes, 7 de noviembre de 2023 8:20
Para: Luz Mary Tiuso Rojas <luz.tiusor@fiscalia.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DE NUEVA ORDEN DE REMISION A MEDICINA LEGALPARA VALORACION DE LUIS ALBERTO ORJUELA, DENTRO DEL PROCESO PENAL EN CONTRA DE YEFERSON ESNEIDER LOPEZ HERNANDEZ POR EL DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS CON RADICADO No 254386108015-2021-80088

Powered by CamScanner

120

Entidad	Radicado Interno

Número único de Noticia Criminal

Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
25	438	610	80152	2021	80088

SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL FPJ- 39

Este formato será diligenciado por Policía Judicial exclusivamente para la valoración de las víctimas

Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MEDINA	Fecha	2023	11	07	Hora	0	9	3	0

	Conducta punible	Artículo
1.	LESIONES CULPOSAS	120 C.P.
2.		
3.		

Señores
Instituto Nacional de Medicina legal. [X]

Centro Médico [ ] **Cuál:** _____

De conformidad con la ley procesal penal, se solicita valoración médico legal a:

Nombres y Apellidos		Identificación	Edad
LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR		93.134.517	43 AÑOS
Dirección	Barrio	Municipio/Locali	Teléfono
Km 4 vía Espinal, Finca La Republica	N/A	TOLIMA	3138013808

Aspectos a Valorar (señale con una X), **TERCER RECONOCIMIENTO.**

X	**Lesiones Personales**: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica **SI (X)** NO ( ) Presunta responsabilidad médica: SI ( ) NO ( ) (anexar cuestionario)
	Examen Sexológico Forense: Examen sexológico, descripción de hallazgos y recolección de evidencias. Determinar lesiones personales, situación clínica de embriaguez. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial
	Valoración de Embriaguez u otras sustancias. Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial Alcoholemia: SI ( ) NO ( ) Otras sustancias: SI ( ) NO ( ) Cuáles: _____
	Obtención de muestras para perfil genético con fines de identificación
	Determinación de edad clínica: Características de la persona, exploración física y odontológica. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial
	Otro: Cuál?. _____

Powered by CamScanner

Así mismo, si es necesario solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Entidad solicitante. Fiscalía 16 Local			
Unidad	Medina.	Despacho	Fiscalía 16 Local.
Dirección	Calle 11 Nro. 6 – 24, B. centro	Teléfono	3103084085
Departamento	Cundinamarca.	Municipio	Medina.
Nombre	LUZ MARY TIUSO ROJAS	Cargo	Fiscal Local
Correo electrónico	luz.tiusor@fiscalia.gov.co	Firma	

Firma de quien recibe	
Nombre y apellidos	
Identificación	
Teléfono	
Cargo	
Fecha y hora	
Correo electrónico	

Nota. La víctima es enviada a ese instituto por cercanía al lugar de residencia de la víctima,

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

Powered by CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA ESPINAL

DIRECCIÓN: CENTRO DE CONVIVENCIA CIUDADANA, MZ E y F B/VILLA PAZ. ESPINAL, TOLIMA
TELEFONO: 57 6014069977/44 Ext. 8808

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBESP-DSTO-00113-2024

CIUDAD Y FECHA:	ESPINAL. 27 de febrero de 2024
OFICIO PETITORIO:	No. SIN DATO - 2024-02-27. Ref: Noticia criminal 254386108015202180088 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	LUZ MARY TIUSO ROJAS FISCALIA LOCAL 16 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	LUZ MARY TIUSO ROJAS FISCALIA LOCAL 16 FISCALIA GENERAL DE LA NACION CALLE 11 N° 06-24 VILLAVICENCIO, META
NOMBRE EXAMINADO:	**LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR**
IDENTIFICACIÓN:	CC 93134517
EDAD REFERIDA:	44 años
ASUNTO:	Lesiones

Metodología:

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

Examinado hoy martes 27 de febrero de 2024 a las 08:14 horas en Tercer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO. Aporta usuario copia de historia clínica con CC: 93134517, aporta y se revisan 7 folio con fecha del 25-07-2023 18:17 de la CLÍNICA CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA BOGOTA COLOMBIA.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en CLÍNICA CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA BOGOTA COLOMBIA. Aporta copia de historia clínica número 93134517, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Aporta usuario copia de historia clínica con CC: 93134517, aporta y se revisan 7 folio con fecha del 25-07-2023 18:17. Paciente con POP CONDROPLASTIA de abrasión patelar por artroscopia ORTOPEDIA. Aporta notas de ORTOPEDIA control del 11-09-2023 15:35, se le realizo reemplazo total de cadera derecha hace 10 meses. PLAN: Cita control en 1 año con Rx. Paciente con endoprotesis de cadera cirugía en la que hay que hay que desinsectar todo el aparato abductor de la cadera, lo que condiciona debilidad permanente dificultad notoria de a capacidad de desplazamiento de forma permanente, riesgo de luxación de implante permanente por lo que debe tener cuidados extremos en su movimientos y desplazamientos. Aporta notas control ORTOPEDIA de 16-11-2023 con antecedente de reemplazo de cadera izquierda + antecedente de artroscopia rodilla izquierda con remodelación meniscal 25-06-2023, HALLAZGOS: Artrofibrosis extrartrocukar (sic) rodilla flexión activa 0-30° grados, condromalacia grado 3-4 troclea femoral, dolor rodilla y

JOAQUIN LUIS HERNANDO CARVAJAL BARRETO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Powered by CamScanner

tobillo izquierdo. PLAN: SS: Goniometria. Rx de rodilla y control . Aporta notas de atención de ESTUDIO ELECTRODIAGNOSTICO DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES del 12-12-2023 Nuñez: Estudio anormal: Síndrome Tunel Carpiano moderado derecho. Nueropatia axonal sensitiva y motora del Ciatico común izquierdo con severo compromiso distal y adecuada regeneración axonal motora proximal en pierna del componente Tibial posterior y parcial cercana al 20% del componente peroneo motor. Aporta resultado de IDIME GIRARDOT CUNDINAMARCA del 13-12-2023 ORTORADIOGRAFIA MIEMBRO INFERIORES: Acortamiento de 49.7 mm del eje anatómico derecho y de 49.1 mm en el eje funcional del miembro pelvico izquierdo. Reemplazo total de articulación coxofemoral izquierdo. Osteofitos del condilo femoral interno izquierdo a descartar osteocondroma. Cambios posquirurgicos de cuello quirúrgico del maléolo tibial y perneo izquierdo las relaciones articulares coxofemorales derecha, de ambas rodillas y cuellos de pies disminuidos acorde para la edad del paciente. Leve Osteopenia... Aporta notas de atención del 23-01-2024 08:44 AM FISIATRIA Paciente con antecedente de accidente de transito en moto en calidad de conductor mayo 2021 con fractura de cubital radio izquierdo, reemplazo de cadera izquierda, fractura patelar izquierda, sin movilidad de rodilla, actualmente con parestesias y disestesias en miembro inferior izquierdo. Entrega de OTP resortada posterior en enero 2024. Artroscopia rodilla izquierda Julio 2023 condroplastia de abrasión patelar por artroscopia. EMG de MMII Dic 2023 4 EXTR: STC moderado derecho y neuropatia sensitiva y motora del ciatico común izquierdo con severo compromiso distal y adecuada regeneración axonal motora proximal del componente tibial posterior y parcial cercana al 20% del perneo motor. EMG DE MMII Feb 2023 Dr Albarracin Lesión crónica severa de ciatico común izquierdo con mayor compromiso de la rama peroneal. Actualmente con TF domiciliario 20 mes y 12 ocupacionales mes. TAC Rotulas 05-03-2023 Fractura patela izquierda con desplazamiento rotación e impacto del fragmento oseo fracturado con remodelación de fragmentos óseos. Examen físico: Ingresa caminando con muletas axilares. Flexores de cadera izquierda 0/5, extensores rodilla 4/5, plantiflexores 3/5, dorsi flexores 0/5, cadera izquierda flexión 30° grados, rotación interna y externa 10 grados, disminución de los reflejos. CONCEPTO: Paciente con múltiples complicaciones postraumáticas en miembro inferior izquierdo postrauma, dolor crónico mixto, lesión crónica severa del ciatico común izquierdo con recuperacion adecuada proximal del componente tibial posterior y menor grado componente peroneo, rodilla izquierda con restricción de la flexoextension con mejoría parcial, se indica continuar manejo con Medicina de Dolor, continuar con OTP resortada con uso actual. .

ANTECEDENTES: Médico legales: Clínica forense UBESP-DSTO-00556-R-2022 Lesiones Primer reconocimiento UBESP-DSTO-00556-2022 LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR. Examinado hoy miércoles 08 de junio de 2022 a las 08:32 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. RELATO DE LOS HECHOS: El examinado refiere que " El día 25 de mayo de 2021 a las 1 y 45 pm en la Via Villanueva Casanare - Villavicencio Meta , yo iba manejando mi moto por mi carril derecho cogiendo una curva hacia la derecha y de un momento a otro veo un desconocido en un camión que me invade mi carril derecho y me estrella de frente mio y caigo a un césped y la berma de la carretera y me dolía mi cuerpo y no me podía levanta del dolor y no perdí el conocimiento". ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA PARATE BUENO CUNDINAMARCA. Aporta copia de historia clínica número 93134517, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Aporta usuaria copia de historia clínica con CC: 93134517, aporta y se revisan 48 folios con fecha del 25-05-2021 14:56 con cuadro de 2 horas de accidente de transito en colisión contra camión de objetos pesados con posterior caída en césped, álgido. Examen físico: Extremidades: Deformidad y limitación en antebrazo izquierdo, edema rodilla izquierda asocia dolor y limitación para la movilidad. Rx Cadera con fractura de cabeza de fémur. Rx Antebrazo con fractura de

JOAQUIN LUIS HERNANDO CARVAJAL BARRETO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Powered by CamScanner

radio, persiste diaforético y taquicardia, se indica remisión y mane por ortopedia. Notas del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA del 26-05-2021 12:34 con paciente remitido de centro de salud Paratebueno Cundinamarca por cuadro clínico que ocurrió el día de ayer en horas d ella tarde en accidente de transito en calidad de conductor de moto, refiere que el iba por su carril y vehículo de carga pesada invade su carril para adelantar otro vehículo a esto colisiona de frente , paciente cae contra el césped, niega perdida de consciencia , es levado al centro de salud y toman Rx con múltiples fracturas por lo que remiten y para manejo por ortopedia. Examen físico: Extremidades: Deformidad hematoma y limitación.en antebrazo de miembro superior izquerdo, miembro inferior izquerdo en posición de abducción por deformidad a nivel proximal del fémur , edema y hematoma . En rodilla izquierda asociada olor limitación para la movilidad. Reporte extrainstitucional de Rx de Pelvis con fractura completa multifragmentaria a nivel transtrocanterico del fémur izquierdo, espacio coxofemorales disminuidos con esclerosis de techos acetabulares y radiografía de rodilla sin lesiones oseas de origen traumático con edema tejidos blandos. Fractura de primer metatarso sobre hueso medial pie izquierdo donde se solicita valoración por ortopedia. TAC Toracoabdominal sin lesiones. Paciente con fractura subtrocanterica izquierda. Fractura de espinas tibiales izquierdas. Fractura bimaleolar izquierda. Fractura segmentaría de la diafisis del cubito y . Fractura del dorso del piramidal. Se hospitaliza. Nota de Neurocirugía con TAC Cráneo sin lesiones intracraneales y sin fracturas. Paciente fue llevado a reducción abierta mas fijación interna de fractura subtrocanterica izquierda el 27-05-2021 sin complicaciones con evidencia de abundante panículo adiposo fractura transcervical con extensión trocanterica y subtrocanterica multifragmentaria con inmovilización con férula miembro superior izquerdo e inmovilización de pie izquierdo con férula y equimosis generalizado en muslo izquerdo y herida quirúrgica cubierta sin sangrado. TAC Pelvis con fractura basicervical del fémur izquierdo y fractura peritrocanterica con desplazamiento anterior del trocánter menor, hay clavo endomedular femoral en buena posición. Autorizan procedimiento de reducción abierta de factura de cúpula radial con fijación interna. Nota de CLÍNICA SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS DE GIRARDOT CUNDINAMARCA del 08-09-2021 12:37 pm ORTOPEDIA con paciente hace 3 meses presento accidente de transito, fractura de miembro superior derecho y y miembro inferior izquierdo, no trae imágenes, al parecer la resecaron la cabeza del fémur izquierdo. Examen físico: Antebrazo izquierdo con herida cicatrizada en buena condiciones, arcos d movilidad completos. Rodilla izquierda edematizada con dolor. Pie caído izquierdo. Herida tobillo sin infección. IDX: POP Girlestone cadera izquierda. Osteomielitis fémur izquierdo. Fx Rotula. POP ostesintesis cuello pie izquierdo y cubito izquierdo. . Aporta notas de atención del CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA BOGOTA del 13-12-2021 09:04 con paciente de 8 meses con fractura intertrocanterica y complicación infecciosa con múltiples lavados y mas antibiótico con resección de diafisis femoral proximal con Rx ausencia de cabeza de fémur de trocánter menor, diafisis proximal, osteopenia del trocánter mayor, reacción periostica de la diafisis, con limitación severa de rangos de movilidad en miembro inferior izqueirdo, pie caído. Examen físico: Paciente en silla de ruedas con brace de rodilla y OPT con lesión de ciatico izquerdo, edema rodilla izquierda con dolor intenso a la movilización de la extremidad, cuello de pie movilidad pasiva de 0° a 30° grados. MSI movilidad Ok. Notas de atención del CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA BOGOTA del 29-02022 14:19 ORTOPEDIA en 3 folios con paciente que sufrir accidente de transito el 25 de mayo de 2021. Examen físico: Extremidades: Cadera izquierda con herida cubierta sin sangrado. Neurológico: Sin déficit motor ni sensitivo, raquis sin disrrafia. ANTECEDENTES: Médico legales: No refiere. REVISIÓN POR SISTEMAS: Dolor en cadera, rodilla, tobillo y brazo izquierdo. EXAMEN MÉDICO LEGAL DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 92 kg. Talla: 175 cm. Aspecto general: Ingresa deambulando voluntariamente por sus propios medios con apoyo de silla de ruedas. Descripción de hallazgos: - Examen mental:

JOAQUIN LUIS HERNANDO CARVAJAL BARRETO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Powered by CamScanner

Alerta, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Lenguaje fluido, entendible. Calmado. - Neurológico: No déficit neurológico. - Miembros superiores: Izquierdo: Cicatriz rosada vertical con tatuaje de sutura de 25 cm en dorso antebrazo izquierdo la cual es visible y ostensible. Derecho: Sin lesiones. Sin evidencia macroscópica de alteraciones funcionales. - Miembros inferiores: Izquierdo: Cicatriz rosada vertical deprimida con tatuaje de sutura de 20 cm y otra paralela oblicua de 18 cm en cara externa muslo izquierdo, la cual es visible y ostensible. Cicatriz rosada vertical deprimida con tatuaje de sutura de 7 cm en cara externa rodilla izquierda. Cicatriz rosada vertical deprimida con tatuaje de sutura de 10 cm en dorso pie izquierdo y otras dos de 4 cm en cara interna pie izquierdo. Limitación para la flexión de muslo izquierdo sobre hemibadomen lado izquierdo. Limitación en arcos de rotación de articulación rodilla izquierda. Limitación en arcos de rotación de articulación de tobillo izquierda al parecer por pie caído. Derecho: Sin lesiones. Sin evidencia macroscópica de alteraciones funcionales. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES: Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CIENTO CUARENTA (140) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional del ÓRGANO - SISTEMA DE LA MARCHA O LOCOMOCIÓN DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en xxxx meses (días), debe aportar copia completa y actualizada de la historia clínica de atención de los hechos y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad conocedora del caso. SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES: Otras Recomendaciones: NOTA: APORTAR NOTAS ACTUALIZADAS DE ORTOPEDIA Y FISIATRÍA. Sociales: Vivo con mi esposa y mi hijo. Familiares: No refiere. Patológicos: No refiere. Quirúrgicos: No refiere. Traumáticos: No refiere. Hospitalarios: No refiere. Psiquiátricos: No refiere. Toxicológicos: No refiere.

REVISIÓN POR SISTEMAS: Dolor en cadera rodilla y tobillo izquierdo permanente, con parestesias y disestesias en miembro inferior izquierdo.

EXAMEN MÉDICO LEGAL DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 100 kg. Talla: 175 cm. SIGNOS VITALES: Presión arterial: 120/80 mmHg. Frecuencia cardiaca: 80 lpm. Frecuencia respiratoria: 20 rpm. Temperatura: Afebril al tacto.

Aspecto general: Ingresa usuario deambulando voluntariamente por sus propios medios con apoyo de bastón

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Alerta, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Lenguaje fluido, entendible. Calmado.
- Neurológico: No déficit neurológico.
- Organos de los sentidos: Sin lesiones. Sin evidencia macroscópica de alteraciones funcionales.
- Cara, cabeza, cuello: Sin lesiones. Sin evidencia macroscópica de alteraciones funcionales.
- Cavidad oral: Sin lesiones. Sin evidencia macroscópica de alteraciones funcionales.
- ORL: Sin lesiones. Sin evidencia macroscópica de alteraciones funcionales.
- Tórax: Sin lesiones y sin alteraciones.
- Senos: Sin lesiones y sin alteraciones.
- Abdomen: Sin lesiones y sin alteraciones.
- Genital: No se realiza examen por no ser pertinente.
- Espalda: Sin lesiones y sin alteraciones.
- Región glutea: No se realiza examen por no ser pertinente.
- Axilas: Sin lesiones y sin alteraciones.

JOAQUIN LUIS HERNANDO CARVAJAL BARRETO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Powered by CamScanner

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBESP-DSTO-00113-2024

- Miembros superiores: Izquierdo: Cicatriz rosada vertical con tatuaje de sutura de 25 cm en dorso antebrazo izquierdo la cual es visible y ostensible. Sin evidencia macroscópica de alteraciones funcionales. Derecho: Sin lesiones. Sin evidencia macroscópica de alteraciones funcionales.
- Miembros inferiores: Izquierdo: Cicatriz rosada vertical deprimida con tatuaje de sutura de 20 cm y otra paralela oblicua de 18 cm en cara externa muslo izquierdo, la cual es visible y ostensible. Cicatriz rosada vertical deprimida con tatuaje de sutura de 7 cm en cara externa rodilla izquierda. Cicatriz rosada vertical deprimida con tatuaje de sutura de 10 cm en dorso pie izquierdo y otras dos de 4 cm en cara interna pie izquierdo. Limitación para la flexión de muslo izquierdo sobre hemibadomen lado izquierdo. Limitación en arcos de rotación de articulación rodilla izquierda. Limitación en arcos de rotación de articulación de tobillo izquierda al parecer por pie caído. Limitación severa de rangos de movilidad en miembro inferior izquierdo, pie caído, edema rodilla izquierda con dolor intenso a la movilización de la extremidad, cuello de pie movilidad pasiva de 0° a 30° grados. Flexores de cadera izquierda 0/5, extensores rodilla 4/5, plantiflexores 3/5, dorsi flexores 0/5, cadera izquierda flexión 30° grados, rotación interna y externa 10 grados, disminución de los reflejos. Acortamiento de 49.7 mm del eje anatómico derecho y de 49.1 mm en el eje funcional del miembro pelvico izquierdo. Actualmente con parestesias y disestesias en miembro inferior izquierdo. Derecho: Sin lesiones. Sin evidencia macroscópica de alteraciones.
- Osteomuscular: Lo descrito en el ítem de miembro superior, cadera y miembro inferior izquierdo.
- Piel y Faneras: Lo descrito en el ítem de miembro superior, cadera y miembro inferior izquierdo.
- Zona Subungueal: Sin lesiones y sin alteraciones.
- Anal y Perianal: No se realiza examen por no ser pertinente.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES: Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CIENTO CUARENTA (140) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano DE LA MARCHA O LOCOMOCIÓN DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración CUANDO DE DE ALTA O TERMINE TRATAMIENTO FINAL POR ORTOPEDIA Y FISIATRIA Y APORTAR NOTAS ACTUALIZADAS, debe aportar copia completa y actualizada de la historia clínica de atención de los hechos y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad conocedora del caso
SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES: NOTA: ASISTIR CUANDO ESPECIALISTAS TRATANTES DEN DE ALTA O TERMINE TRATAMIENTO FINAL POR ORTOPEDIA Y FISIATRIA Y APORTAR NOTAS ACTUALIZADAS.
NOTA: SE DEVUELVE LA HISTORIA CLÍNICA AL USUARIO Y NO SE DEJARON FOLIOS EN LA CARPETA.

Atentamente,

JOAQUIN LUIS HERNANDO CARVAJAL BARRETO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

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

Powered by CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR identificado(a) con CC 93134517 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONFIPETROL S.A NI 900179369

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9427814638	1229991014	E	2021-12-03	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-12	30											X						
9427814638	1229991014	E	2021-12-03	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	30											X						
9427814638	1229991014	E	2021-12-03	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	30											X						
9427814638	1229991014	E	2021-12-03	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	30											X						
9426701199	1189672531	E	2021-11-03	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	30											X						
9426701199	1189672531	E	2021-11-03	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	30											X						
9426701199	1189672531	E	2021-11-03	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	30											X						
9426701199	1189672531	E	2021-11-03	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	30											X						
9425383723	1149434387	E	2021-10-01	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	30									X								
9425383723	1149434387	E	2021-10-01	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-09	30									X								
9425383723	1149434387	E	2021-10-01	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-09	30									X								
9425383723	1149434387	E	2021-10-01	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-09	30									X								
9424122738	1114067369	E	2021-09-01	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-09	30									X								
9424122738	1114067369	E	2021-09-01	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-08	30									X								
9424122738	1114067369	E	2021-09-01	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-08	30									X								
9424122738	1114067369	E	2021-09-01	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-08	30									X								
9423070873	1083599560	E	2021-08-04	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-08	30									X								
9423070873	1083599560	E	2021-08-04	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	30									X								
9423070873	1083599560	E	2021-08-04	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	30									X								
9423070873	1083599560	E	2021-08-04	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	30									X								

Powered by CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: CONFIPETROL S.A NI 900179369

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9421850007	1052816188	E	2021-07-08	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	30									X								
9421850007	1052816188	E	2021-07-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	30									X								
9421850007	1052816188	E	2021-07-08	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	30									X								
9421850007	1052816188	E	2021-07-08	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	30									X								
9421850007	1052816188	E	2021-07-08	FSP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-06	30									X								
9421850007	1052816188	E	2021-07-08	SUB	230201	PROTECCION	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-06	30									X								
9420692905	1013246577	E	2021-06-04	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	30									X								
9420692905	1013246577	E	2021-06-04	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	30									X								
9420692905	1013246577	E	2021-06-04	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	30									X								
9420692905	1013246577	E	2021-06-04	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	30									X								
9420692905	1013246577	E	2021-06-04	FSP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-05	30									X								
9420692905	1013246577	E	2021-06-04	SUB	230201	PROTECCION	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-05	30									X								
9419505527	978028697	E	2021-05-04	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	30									X								
9419505527	978028697	E	2021-05-04	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	30									X								
9419505527	978028697	E	2021-05-04	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	30									X								
9419505527	978028697	E	2021-05-04	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	30									X								
9419505527	978028697	E	2021-05-04	FSP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-04	30									X								
9419505527	978028697	E	2021-05-04	SUB	230201	PROTECCION	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-04	30									X								
9418209658	949449592	E	2021-04-08	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	30									X								
9418209658	949449592	E	2021-04-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	30									X								
9418209658	949449592	E	2021-04-08	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	30									X								
9418209658	949449592	E	2021-04-08	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	30									X								

Powered by CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: CONFIPETROL S.A NI 900179369

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9418209658	949449592	E	2021-04-08	FSP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-03	30									X								
9418209658	949449592	E	2021-04-08	SUB	230201	PROTECCION	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-03	30									X								
9416999711	914230367	E	2021-03-05	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	30									X								
9416999711	914230367	E	2021-03-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-02	30									X								
9416999711	914230367	E	2021-03-05	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-02	30									X								
9416999711	914230367	E	2021-03-05	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-02	30									X								
9416999711	914230367	E	2021-03-05	FSP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-02	30									X								
9416999711	914230367	E	2021-03-05	SUB	230201	PROTECCION	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-02	30									X								
9415751494	883149050	E	2021-02-04	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-02	30									X								
9415751494	883149050	E	2021-02-04	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-01	30									X								
9415751494	883149050	E	2021-02-04	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-01	30									X								
9415751494	883149050	E	2021-02-04	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-01	30									X								
9415751494	883149050	E	2021-02-04	FSP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-01	30									X								
9415751494	883149050	E	2021-02-04	SUB	230201	PROTECCION	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-01	30									X								
9414743923	851762208	E	2021-01-05	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-01	30									X								
9414743923	851762208	E	2021-01-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-12	30									X								
9414743923	851762208	E	2021-01-05	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-12	30									X								
9414743923	851762208	E	2021-01-05	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-12	30									X								
9414743923	851762208	E	2021-01-05	FSP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-12	30									X								
9414743923	851762208	E	2021-01-05	SUB	230201	PROTECCION	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-12	30									X								

Este certificado se expide el día 2024-09-11 a las 13:09.

Powered by CamScanner

UNITRAUMA DEL TOLIMA IPS S.A.S.
HISTORIA CLINICA
CONSULTA EXTERNA

FOLIO N. 1

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LUIS ALBERTO ORGUELA OLIVAR** Documento / Historia: **Cédula_Ciudadanía** **93134517**

Edad: **44 Años \ 5 Meses \ 14 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **12/01/1980** Dirección **KM 4 VIA ESPINAL IBAGUE** Teléfono: **3138013808**

Procedencia: **ESPINAL** Ingreso: **25738** Fecha Ingreso: **26/06/2024 7:33:24 a. m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **PARTICULAR** Régimen: **Otro** Estrato: **Particular**

Nombre Acudiente: Teléfono: Parentesco:

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **26/06/2024 8:59:36 a. m.** Área de Servicios: **AS09 - ORTOPEDIA - CONSULTA EXTERNA**

Ocupacion: 030 TECNICOS EN INGENIERIA, MECANICA, MINERIA, ELECTRONICA, METALURGIA Y OTROS

Motivo de la Consulta: DOLOR PERSISTENTE Y LIMITACION FUNCIONAL

Enfermedad Actual: PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 25/05/2021 EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CON FRACTURA DE CUPULA RADIAL IZQUIERDA, FRACTURA DEL CUBITO MANEJADA CON OSTEOSINTESIS NO RETIRADA, FRACTURA DE FEMUR PROXIMAL IZQUIERDO MANEJADO CON CLAVO CEFALOMEDULAR CON POSTERIOR INFECCION DEL SITIO OPERATORIO POR LO QUE SE RETIRO MATERIAL CON MULTIPLES LAVADOS, COLOCADOR DE ESPACIADOR DE CEMENTO CON ANTIBIOTICO Y POSTERIOR COLOCACION DE ENDOPROTESIS, FRACTURA DE ESPINAS TIBIALES IZQUIERDAS, FRACTURA DE PATELA, LESION DEL LCP, FRACTURA BIMALEOLAR IZQUIERDA MANEJADO CON OSTEOSINTESIS Y FRACTURAS MULTIPLES EN PIE IZQUIERDO, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR QUE EN OCACIONES SE TORNA INTOLERABLA A PESAR DE LA MEDICACION Y LIMITACION PARA LA MARCHA YA CON CONCEPTO DE CIRUGIA DE CADERA DONDE ESPECIFICA EL PACIENTE ESTA CONDICIONADO A DEBILIDAD Y PERMANENTE DIFICULTAD MOTORA DE LA CAPACIDAD DE DESPLAZAMIENTO CON RIESGO DE LUXACION DEL IMPLANTE, CON ORTORRADIOGRAFIA QUE REPORTA ACORTAMIENTO DE 49.7 MM EN EL EJE ANATOMICO Y 49.1 MM EL EJE FUNCIONAL DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ADEMAS CON PRESENCIA DE PIE CAIDO CON ELECTROMIOGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION DEL 12/2023 QUE REPORTA NEUROPATIA AXONAL SESITIVA Y MOTORA DEL CIATICO COMUN IZQUIERDO CON SEVERO COMPROMISO DISTAL Y ADECUADA REGENERACION AXONAL MOTORA PROXIMAL EN PIERNA DEL COMPONENTE TIBIAL POSTERIOR Y PARCIAL CERCANA AL 20% DEL COMPONENTE PERONEO MOTOR CON PARESTESIAS DESDE EL 1/3 MEDIO DE LA PIERNA YA EN MANEJO POR FISIATRIA Y CLINICA DEL DOLOR

Revisión por Sistemas : .

Clasificación Nutricional: Obeso

Analisis de Resultado: VER MOTIVO DE CONSULTA

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 110 / 70 **mm Hg** **TAM :** 83 **mm Hg** **FC :** 74 **x min** **FR :** 16 **x min** **Dolor** Si **Escala Dolor** 8 **Temperatura :** 36,5 **° C**

Peso 102 **Kgs** **Talla** 175 **Cms** **IMC :** 33,31 **S02** 93 **%** **Estado de Conciencia :** Alerta

Estado General : ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALGIDO

Cabeza y Sentidos : NORMAL

Cuello : NORMAL

Cardio-Pulmonar-Vascular : NORMAL

Abdomen : NORMAL

Genito - Urinario : NO EXPLORADO

Musculo - Esqueletico : ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CICATRICES SANAS, ARCOS DE MOVILIDAD CASI COMPLETOS CON LIMITACION PARCIAL PARA LA DESVIACION CUBITAL DE LA MUÑECAMIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CICATRICES SANAS EN CADERA, MUSLO, RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO, MARCHA CON COJERA DADA POR DOLOR, DEBILIDAD MUSCULAR Y ACORTAMIENTO OSEO, LIMITACION EN ARCOS DE MOVILIDAD EN CADERA CON FLEXION CON ACUDA 80 GRADOS EXTENSION COMPLETA,, FLEXION DE LA RODILLA IZQUIERDA DE 20 GRADOS EXTENSION COMPLETA, PIE CAIDO IZQUIEDO CON USO DE ORTESIS

Neurológico : PARESTESIAS DESDE EL 1/3 MEDIO DE LA PIERNA

Piel y Faneras : CICATRICES MULTIPLES

UNITRAUMA DEL TOLIMA IPS S.A.S.
HISTORIA CLINICA
CONSULTA EXTERNA

FOLIO N. 1

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LUIS ALBERTO ORGUELA OLIVAR** Documento / Historia: **Cédula_Ciudadanía** **93134517**

Edad: **44 Años \ 5 Meses \ 14 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **12/01/1980** Dirección **KM 4 VIA ESPINAL IBAGUE** Teléfono: **3138013808**

Procedencia: **ESPINAL** Ingreso: **25738** Fecha Ingreso: **26/06/2024 7:33:24 a. m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **PARTICULAR** Régimen: **Otro** Estrato: **Particular**

Nombre Acudiente: Teléfono: Parentesco:

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **26/06/2024 8:59:36 a. m.** Área de Servicios: **AS09 - ORTOPEDIA - CONSULTA EXTERNA**

Ocupacion: 030 TECNICOS EN INGENIERIA, MECANICA, MINERIA, ELECTRONICA, METALURGIA Y OTROS

ANALISIS :

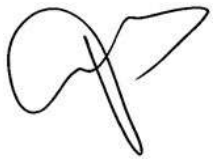
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 25/05/2021 EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CON FRACTURA DE CUPULA RADIAL IZQUIERDA, FRACTURA DEL CUBITO MANEJADA CON OSTEOSINTESIS NO RETIRADA, FRACTURA DE FEMUR PROXIMAL IZQUIERDO MANEJADO CON CLAVO CEFALOMEDULAR CON POSTERIOR INFECCION DEL SITIO OPERATORIO POR LO QUE SE RETIRO MATERIAL CON MULTIPLES LAVADOS, COLOCADOR DE ESPACIADOR DE CEMENTO CON ANTIBIOTICO Y POSTERIOR COLOCACION DE ENDOPROTESIS, FRACTURA DE ESPINAS TIBIALES IZQUIERDAS, FRACTURA DE PATELA, LESION DEL LCP, FRACTURA BIMALEOLAR IZQUIERDA MANEJADO CON OSTEOSINTESIS Y FRACTURAS MULTIPLES EN PIE IZQUIERDO, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR QUE EN OCACIONES SE TORNA INTOLERABLE A PESAR DE LA MEDICACION Y LIMITACION PARA LA MARCHA YA CON CONCEPTO DE CIRUGIA DE CADERA DONDE ESPECIFICA EL PACIENTE ESTA CONDICIONADO A DEBILIDAD Y PERMANENTE DIFICULTAD MOTORA DE LA CAPACIDAD DE DESPLAZAMIENTO CON RIESGO DE LUXACION DEL IMPLANTE, CON ORTORRADIOGRAFIA QUE REPORTA ACORTAMIENTO DE 49.7 MM EN EL EJE ANATOMICO Y 49.1 MM EL EJE FUNCIONAL DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ADEMAS CON PRESENCIA DE PIE CAIDO CON ELECTROMIOGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION DEL 12/2023 QUE REPORTA NEUROPATIA AXONAL SESITIVA Y MOTORA DEL CIATICO COMUN IZQUIERDO CON SEVERO COMPROMISO DISTAL Y ADECUADA REGENERACION AXONAL MOTORA PROXIMAL EN PIERNA DEL COMPONENTE TIBIAL POSTERIOR Y PARCIAL CERCANA AL 20% DEL COMPONENTE PERONEO MOTOR CON PARESTESIAS DESDE EL 1/3 MEDIO DE LA PIERNA YA EN MANEJO POR FISIATRIA Y CLINICA DEL DOLOR, DE QUIEN SE CONSIDERA QUE POR TIEMPO DE EVOLUCIN EL PACIENTE PRESENTA SECUELAS DE TIPO PERMANETE QUE AFECTAN EL ORGANO DE LA LOCOMOCION CON REQUERIMIENTO PERMANENTE DE ELEMENTOS DE APOYO EXTERNOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES BASICAS-.

PLAN TERAPEUTICO :

SE RECOMIENDA NO REALIZAR ACTIVIDAD FISICA O LABORAL FORZADA COMO CARGAR O LEVANTAR OBJETOS PESADOS, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS DE MANERA CONSTANTE, CORRER, TROTAR O PERMANCER LARGOS PERIODOS DE TIEMPO DE PIE, SE EXPLICA AL PACIENTE EL RIESGO DE LUXACION DE LA PROTESIS, AL IGUAL LA INDICACION DE HACER USO PERMANENTE DE ELEMENTOS QUE AYUDEN AL DESARROLLO DE LA MARCHA Y ESTAR EN CONSTANTE AOMPAÑAMIENTO POR TECEROS POR EL RESGO CAIDA Y PARA EL DESARROLLO DE ALGUNAS ACTIVIDADES DE LA VIDA COTODIANA

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S721	FRACTURA PERTROCANTERIANA	FRACTURA INTERTROCANTERICA IZQUIERDA EN USO DE ENDOPROTESIS POR INFECION DEL SITIO OPERATORIO	☑	Definitivo
S827	FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA	FRACTURA BIMALEOLAR IZQUIERDA	☐	Presuntivo
G570	LESION DEL NERVIO CIATICO		☐	Definitivo
S527	FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO		☐	Definitivo
S820	FRACTURA DE LA ROTULA		☐	Definitivo
S927	FRACTURAS MULTIPLES DEL PIE		☐	Definitivo



Profesional: MOTTA SAAVEDRA CARLOS ANDRES
R . M .: 79880919
ORTOPEDIA

Centro Policlínico del Olaya

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Cra 19c sur # 24 - 67/79 - 3612888 - Bogotá - Colombia

Dictamen Final Cadera

Consulta Ortopedia y Traumatologia CPO

8903800000 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DATOS HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Tipo identificación: CC **Número de identificación:** 93134517 **Fecha nacimiento:** 12/01/1980 **Nombre paciente:** LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
Edad: 43 Años/7 Meses/30 Dias **Género:** Masculino **Estado civil:** Soltero **Ocupación:** No aplica **Dirección:** KM 4 VIA ESPINAL GIRARDOT VRD MINUTO DE DIOS **Teléfono domicilio:** 3138013808 **Nombre cliente - EAPB:** SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nombre convenio:** CONTRIBUTIVO 2022

RIPS CONSULTA

Fecha atención: 11/09/2023 15:35 **Fecha registro:** 11/09/2023 15:35 **Número de autorización:** 00500-2349109347 **Causa externa:** Enfermedad General
Finalidad de la consulta: No Aplica

ANAMNESIS

ANAMNESIS

Motivo de la Consulta: CONTROL **Enfermedad Actual:** PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DX:
1. POP DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA IZQUIERDO NOV 2022
1.2. ANTECEDENTE DE FRACTURA INTERTROCANTÉRICA IZQUIERDA 03/2021
2. ANTECEDENTE DE TVP DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD QUIEN SE LE REALIZÓ REEMPLAZO TOTAL DE CADERA DERECHA HACE 10 MESES , CON ADECUADA MODULACIÓN DE DOLOR, HA REALIZADO TERAPIA FÍSICA INICIADA
REQUIERE DE DE APOYO PARA LA MARCHA.
REFIERE DOLOR EN GLÚTEO IZQUIERDO. ASOCIADO A SENSACIÓN DE MASA SOBRE CICATRIZ QUIRÚRGICA

EF;
BUEN ESTADO GENERAL ALERTA, ORIENTADO, SIN SDR
TA 115/78mm/hg Fc; 80 XMIN R; 16 XMIN
CICATRIZ QUIRÚRGICA, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN,NI SANGRADO,
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS EN LONGITUD, NO DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL, MOVILIDAD CONSERVADA,

Rx;
PRÓTESIS EN ADECUADA POSICIÓN SIN SIGNOS DE AFLOJAMIENTO, EN PROCESO DE INTEGRACIÓN, COPA EN ADECUADA POSICIÓN,

PLAN;
RECOMENDACIONES,
CITA DE CONTROL CON RADIOGRAFÍA, EN 1 AÑO
CONTINUAR CON FISIOTERAPIA PARA FORTALECER GLÚTEO MEDIO Y GLÚTEO MAYOR,
CUIDADOS RELACIONADOS CON CIRUGÍA DE REEMPLAZO

PACIENTE CON ENDOPROTESIS DE CADERA CIRUGIA EN LA QUE HAY QUE DESINSERTAR TODO EL APARATO ABDUCTOR DE LA CADERA LO QUE CONDICIIONA DEBILIDAD PERMANENTE DIFICULTAD NOTORIA DE LA CAPACIDAD DE DESPLAZAMIENTO DE FORMA PERMANENTE RIESGO DE LUXACION DEL IMPANTE PERMANENTE POR LO QUE DEBE TENR CUIDADOS EXTREMOS EN SUS MOVIMIENOTS Y DESPLAZAMIENTO, **Revisión Por Sistemas:** .

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza:: . **Cardiorespiratorio:** Clase funcional I/IV
Niega dolor torácico o equivalentes anginosos
Niega sintomatología respiratoria **Genitourinario::** . **Gastrointestinal::** . **Psiquiátrico::** . **Piel y Anexos:** . **Neuromuscular::** .

ANTECEDENTES

Patológicos: TVP HACE 11 MESES. **Quirúrgicos:** I/Qx MULTIPLES POST-ACCIDENTE (x12), con hematoma en muslo sobreinfectado. HERNIORRAFIA INGUINAL. ANEST SIN COMPLICACIONES **Familiares:** NIEGA HIPERETRMIA EN LA FAMILIA **Farmacológicos.:** HIDROCODONA POLIMIXINA HASTA HACE 2 MESES **Tóxicos:** NO **Alérgicos:** NO

RECONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

El paciente o su familia conoce los medicamentos.: Toma medicamentos previo al ingreso? casa/servicio: No **Reconciliación de medicamentos al Ingreso:** APIXABAN

VACUNACIÓN COVID 19

¿Recibio inmunización por medio de la vacuna contra el Covid-19?: Si **Fecha primera Dosis:** NO REQUIERE **Nombre de la vacuna:** AstraZeneca
Fecha segunda Dosis: NO REQUIERE.

EXAMEN FISICO

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES

Tensión arterial sistólica: 0 **Tensión arterial diastólica:** 0 **Tensión Media:** 0.00 **Frecuencia cardiaca:** 0 **Frecuencia respiratoria:** 0 **Peso:** 100.00 Kilogramos **Talla:** 1.75 Metros **Indice de masa corporal:** 32.65 **Escala Visual Análoga Para El Dolor (EVA):** 3 **Estado:** Bueno **Cabeza y Cuello:** . **Neurológico:** . **Cardiopulmonar:** Sin signos dificultad respiratoria, sobrecarga hídrica ni hipoperfusión distal. **Columna::** Ninguno **Abdomen:** . **Extremidades:** PIE Y TOBILLO IZQUIERDOS: PRESENTA PIE CAÍDO, CON DORSIFLEXIÓN PASIVA HASTA NEUTRO, PRESENTA DEFORMIDAD EN CAVOVARO, FLEXIBLE, SENSIBILIDAD CONSERVADA. PLANTIFLEXIÓN 5/5, DORSIFLEXIÓN 1/5 EN TOBILLO. PRESENTA HERIDAS QUIRÚRGICAS CICATRIZADAS, LIMPIAS, ARCOS DE MOVILIDAD DEL TOBILLO LEVEMENTE DOLOROSOS. **Piel y Faneras:** .

PARACLINICOS

Imágenes Diagnósticas: RX DE TOBILLO IZQUIERDO 26/08/2023: FRACTURA DE PILÓN TIBIAL ADECUADAMENTE REDUCIDA Y CONSOLIDADA, SE EVIDENCIA MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN ADECUADA POSICIÓN, NO SIGNOS DE FALLA NI DE AFLOJAMIENTO, SUPERFICIE ARTICULAR CONSERVADA. **Laboratorios:** 05/23 - Hemograma: Hb: 12.6g/dL, Hto:42.6 %, Luec:6.25 , Plq: 305.00
- Tiempos de coagulación normales
- Creat: 0.83mg/dL, NU:19.5 mg/dL
- Gluc:85.5 mg/dL

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS

Principal Ingreso: Z988 - Otros estados postquirurgicos especificados **Tipo principal:** Confirmado Repetido,

DEMANDA INDUCIDA

Se remite a IPS de Primer Nivel de Atención?: No **Programa de Crónicos:** No aplica **Programas De Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad:** No aplica **Cuales::**

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Riesgos Transversales en consulta: No Aplica **Cual:: Plan De Manejo Del Riesgo:** no aplica

PLAN DE ESTUDIO Y MANEJO

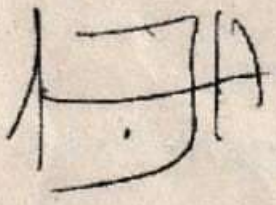
Comentarios: . **Análisis y Plan de Manejo:** . **Educación al paciente y la familia:** ..

DESTINO DEL PACIENTE

Destino del Paciente:: Salida

ORDEN DE CONSULTA:	**Cantidad**
11/09/2023 15:52 - ORDEN DE CONSULTA - ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA - CAMILO MARTINEZ GONZALEZ	
8903800500 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CADERA	1

ORDEN DE IMAGINOLOGÍA:	**Cantidad**
11/09/2023 15:51 - ORDEN DE IMAGENOLOGIA - ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA - CAMILO MARTINEZ GONZALEZ	
8734110000 RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	1



CAMILO MARTINEZ GONZALEZ CC 74371932
N° de registro: 74371932
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA

Centro Policlínico del Olaya

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Cra 19c sur # 24 - 67/79 - 3612888 - Bogotá - Colombia

Orden N°: 644219 **Orden Imagenologia** **Código:** OR01 **Fecha y hora:** 11/09/2023 15:51

Vigencia: 11/09/2023 - 11/10/2023 **EAPB:** 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A 2022-1-1 CONTRIBUTIVO 2022
Paciente: CC 93134517 LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Fecha de Nacimiento:** 12/01/1980 **Edad:** 43 Años/7 Meses/30 Dias **Sexo:** Masculino **Tipo de usuario:** Contributivo **Vía de ingreso:** Consulta externa

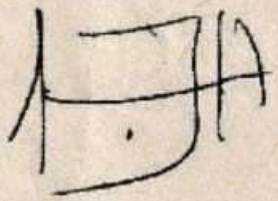
Diagnósticos
Principal Ingreso: Z988 - Otros estados postquirurgicos especificados **Tipo principal:** Confirmado Repetido,

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Área corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	8734110000 - RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	1			Autorizado	Programada	Externo

Recomendaciones y apoyos:

#	Descripción
1	RX DE CADERA NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS •Asistir acompañado de 2 familiares adultos, no menores de edad, no mujeres en gestación ni con ninguna discapacidad. •No uso de joyas o manillas • traer un pañal, y un objeto para distraer al paciente (chupo, tetero, sonajero o juguete niños de) •si tiene exámenes o ayudas diagnosticas traer los resultados •traer orden vigente y copia, documento de identificación •Llegar media hora antes para realizar la facturación. •Dirijase al servicio de Radiología ventanilla No. 120 Resultados 15 días hábiles

Observaciones: CONTROL EN 2 AÑOS



CAMILO MARTINEZ GONZALEZ CC 74371932
N° de registro: 74371932

CC - 93134517 - LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR

Fecha impresión: 16/11/2023 12:23

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Cra 19c sur # 24 - 67/79 - 3612888 - Bogotá - Colombia

Centro Policlínico del Olaya

Orden N°: 710735

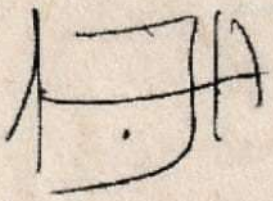
Orden Consulta **Código:** OR006 **Fecha y hora:** 11/09/2023 15:52

Vigencia: 11/09/2023 - 11/10/2023 **EAPB:** 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A 2022-1-1 CONTRIBUTIVO 2022
Paciente: CC 93134517 LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Fecha de Nacimiento:** 12/01/1980 **Edad:** 43 Años/7 Meses/30 Dias **Sexo:** Masculino **Tipo de usuario:** Contributivo **Vía de ingreso:** Consulta externa

Diagnósticos
Principal Ingreso: Z988 - Otros estados postquirurgicos especificados **Tipo principal:** Confirmado Repetido,

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Área corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	8903800500 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CADERA	1			Preautorizada	Programada	Externo

Especialidad solicitada: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
Observaciones: CONTORL EN 2 AÑOS DR MARTINEZ



CAMILO MARTINEZ GONZALEZ CC 74371932
N° de registro: 74371932

Centro
Policlínico del Olaya

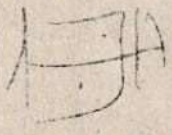
CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Kr 20 23 23 Sur - 3612888 - Bogotá - Colombia

FORMULACIÓN MÉDICA

N° de registro: 569623 **Fecha registro :** 11/09/2023 03:51:12 PM

Paciente: CC 93134517 LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Género:** Masculino **Edad:** 43 Años/7 Meses/30 Dias

Item	Cantidad	Observaciones
	1	PACIENTE CON ENDOPROTESIS DE CADERA CIRUGIA EN LA QUE HAY QUE DESINSERTAR TODO EL APARATO ABDUCTOR DE LA CADERA LO QUE CONDICIIONA DEBILIDAD PERMANENTE DIFICULTAD NOTORIA DE LA CAPACIDAD DE DESPLAZAMIENTO DE FORMA PERMANENTE RIESGO DE LUXACION DEL IMPANTE PERMANENTE POR LO QUE DEBE TENR CUIDADOS EXTREMOS EN SUS MOVIMIENOTS Y DESPLAZAMIENTO



CAMILO MARTINEZ GONZALEZ CC 74371932
N° de registro: 74371932

Centro Policlínico del Olaya

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Cra 19c sur # 24 - 67/79 - 3612888 - Bogotá - Colombia

Orden N°: 710735 **Orden Consulta** **Código:** OR006 **Fecha y hora:** 11/09/2023 15:52

Vigencia: 11/09/2023 - 11/10/2023 **EAPB:** 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A 2022-1-1 CONTRIBUTIVO 2022 **Paciente:** CC 93134517 LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Fecha de Nacimiento:** 12/01/1980 **Edad:** 43 Años/7 Meses/30 Dias **Sexo:** Masculino **Teléfono:** 3138013808 **Dirección:** KM 4 VIA ESPINAL GIRARDOT VRD MINUTO DE DIOS **Tipo de usuario:** Contributivo **Via de ingreso:** Consulta externa **Categoria:** Categoria A

Diagnósticos
Principal Ingreso: Z988 - Otros estados postquirurgicos especificados **Tipo principal:** Confirmado Repetido.

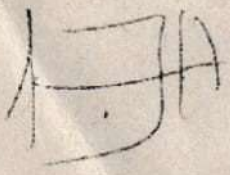
#	Servicio/Procedimiento	Cant.	Área corporal	Lateralidad	Estado	Información Autorización
1	890380500 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CADERA	1			Preautorizada	Servicio preautorizado para la IPS

Especialidad solicitada: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA

Los servicios con estado Preautorizado requieren solicitud del número de autorización por parte de la IPS

- Ante cualquier inquietud comuníquese a la Línea Total 485 45 55 en Bogotá ó 01 8000 114 524 resto del país, o diríjase al PAU más cercano.

Observaciones. CONTORL EN 2 ANOS DR MARTINEZ
Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA



CAMILO MARTINEZ GONZALEZ CC 74371932
N° de registro: 74371932
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA

Firma usuario

Centro Policlínico del Olaya

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Kr 20 23 23 Sur - 3612888 - Bogotá - Colombia

Sirugia Rodilla

Informe QX CPO

8147250000 - CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA

DATOS HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Tipo identificación: CC **Número de identificación:** 93134517 **Fecha nacimiento:** 12/01/1980 **Nombre paciente:** LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Edad:** 43 Años/6 Meses/13 Dias **Ocupación:** No aplica **Estado civil:** Soltero **Género:** Masculino **Dirección:** KM 4 VIA ESPINAL GIRARDOT VRD MINUTO DE DIOS **Teléfono domicilio:** 0

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Tipo de Anestesia.: Bloqueo periferico **Hora inicial de anestesia:** 18:07:59 **Hora final de anestesia:** 18:07:59

Procedimientos	Personal	Finalidad	Vía	Tipo herida	Lateralidad	Hallazgo
8147250000 - CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	Médico (A) Especialista	Terapéutico	Miembros Inferiores	limpia	Izquierdo	No
8147240000 - REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	Médico (A) Especialista	Terapéutico	Miembros Inferiores	limpia	Izquierdo	Si

Fecha inicio cirugia: 25/07/2023 18:08 **Fecha fin cirugía:** 25/07/2023 19:08
Envió Tejido patología: No
Recurso humano:
Cirujano: VICTOR HUGO LIZCANO ORTIZ
Anestesiólogo(a): WILMAR ANTONY ACOSTA CASTRO
Ayudante quirúrgico: ANGELICA GISELT MANCERA CASTILLO
Descripción quirúrgica:

hallazgos artrofibrosis extrartocukar rodila fleixon activa 0-30 grados
condromalvcia grdao 3-4 troclea femroal
condromalcia 1 fmeottibial
mensico discoideo lateral peq leison en cuepro
extens aleisonmneisoc medial
BAR previa asepsdia y natisepsia del cmapo se realiza
artrosocpia de rodila con hallazgos descritos
se realiza remodelacion de lesiones en mensioco medila y lateral
se reliza condroplastia de abrasion patelar
lavadom hemostasia cerre vendaje no complicaciones
Descripción Patología: No se envía patología. **Recuento De Materiales::** completo **Recurso Humano Adicional ::** Ayudante Quirúrgico Con La Misma Especialidad:

Otros : **El Paciente Tiene Riesgo Tromboembolico?:** SI

DIAGNÓSTICO PREQUIRÚRGICO

Principal Ingreso: M173 - Otras gonartrosis postraumaticas **Tipo principal:** Confirmado Repetido,

DIAGNÓSTICO POSTQUIRÚRGICO

Principal Ingreso: M173 - Otras gonartrosis postraumaticas **Tipo principal:** Confirmado Repetido,

DRENAJES

Drenajes: No se dejan drenajes.

COMPLICACIONES OPERATORIAS

Estado Paciente Al Finalizar Procedimiento: Vivo **Descripción complicaciones Operatorias:** Procedimiento sin Complicaciones.

RECONENDACIONES

Recomendaciones: apoyo,conmuketa sdem,bulacion en cas movilidad a tolerancia **Destino del paciente : :** Salida

VICTOR HUGO LIZCANO ORTIZ CC 91251552
N° de registro:
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA

N° de registro: 1013642793
MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Nota Medica Anestesia CPO

DATOS HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Tipo identificación: CC **Número de identificación:** 93134517 **Fecha nacimiento:** 12/01/1980 **Edad:** 43 Años/6 Meses/13 Dias **Nombre paciente:** LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Género:** Masculino **Estado civil:** Soltero **Ocupación:** No aplica **Dirección:** KM 4 VIA ESPINAL GIRARDOT VRD MINUTO DE DIOS **Teléfono domicilio:** 0

RIPS CONSULTA

Fecha atención: 25/07/2023 20:19 **Fecha registro:** 25/07/2023 20:19 **Causa externa:** Enfermedad General

MOTIVO DE CONSULTA

Motivo de consulta: Paciente de 43 años de edad quien se encuentra en recuperación posterior a procedimiento quirugico. En el momento en buenas condiciones generales, mucosas húmedas, sin nauseas, sin vómito y con dolor controlado EVA 2/10. Aldrete: 10/10. Se da egreso de recuperación, continua manejo por servicio tratante.

DIAGNÓSTICOS

Principal Ingreso: M173 - Otras gonartrosis postraumaticas **Tipo principal:** Confirmado Repetido,

ESCALA DE RECUPERACION POSANESTESICA DE ALDRETE

ACTIVIDAD

Mueve Las Cuatro Extremidades =2: 2 **Mueve Solo Dos Extremidades = 1: No Mueve Ninguna Extremidad = 0:** 0

RESPIRACION

Respira Profundo, Tose Libremente. = 2: 2 **Disnea,Limitación para Toser,Respiración Limitada =1:** 0 **Apnea = 0:** 0

CIRCULACION

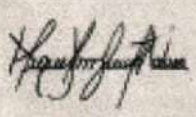
TA -Menor 20% Del Nivel Preanestésico = 2: 2 **TA- De 21 a 49% Del Nivel Preanestésico = 1:** 0 **TA-Mayor 50% Del Nivel Preanestésico = 0:** 0

CONCIENCIA

Responde Al Ser Llamado = 1: 0 **Completamente Despierto = 2:** 2 **No Responde = 0:** 0

OXIGENACION

Mantiene Mayor 92% Sp02 Al Ambiente =2: 2 **Necesita 02 Suplementario Para Mantener SA02 De 90% = 1:** 0 **Sa02 Menor% Con Oxigeno Suplementario = 0:** 0 **Total:** 10



MIGUEL ANDREY PUERTO NAUSA CC 1015452207
N° de registro:
ANESTESIA ANESTESIA

Centro Policlínico del Olaya

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Kr 20 23 23 Sur - 3612888 - Bogotá - Colombia

Sinugia
Rodilla

Registro de Anestesia CPO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 25/07/2023 18:17 **Fecha atención:** 25/07/2023 18:17 **Tipo identificación:** CC **Número de identificación:** 93134517 **Fecha nacimiento:** 12/01/1980 **Nombre paciente:** LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Edad:** 43 Años/6 Meses/13 Dias **Estado civil:** Soltero **Ocupación:** No aplica **Género:** Masculino **Dirección:** KM 4 VIA ESPINAL GIRARDOT VRD MINUTO DE DIOS **Teléfono domicilio:** 0 **Nombre cliente - EAPB:** SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nombre convenio:** CONTRIBUTIVO 2022

REGISTRO ANESTÉSICO

Fecha hora inicio anestesia: 25/07/2023 17:40 **Fecha hora fin anestesia:** 25/07/2023 18:30 **Principal Ingreso:** M173 - Otras gonartrosis postraumaticas **Tipo principal:** Confirmado Repetido, **Hora inicio de cx:** 18:00:00 **Hora final de cx:** 18:20:00

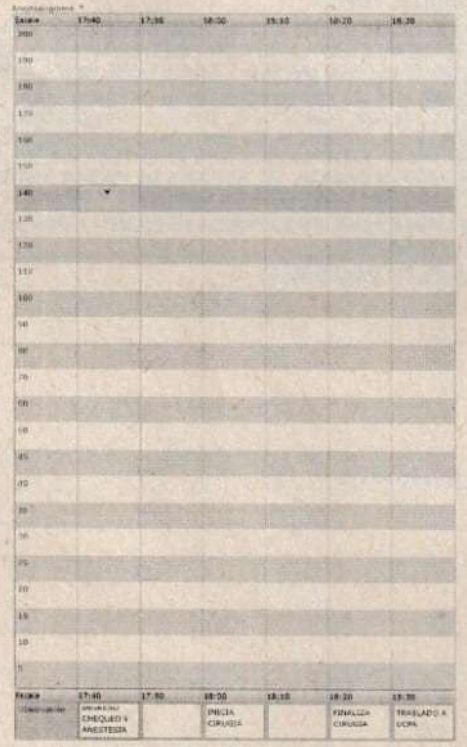
RECONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

Toma medicamentos previo al ingreso? casa/servicio: No **El paciente o su familia conoce los medicamentos.: Reconciliación de medicamentos al Ingreso:** APIXABAN

DESTINO DEL PACIENTE

Destino del Paciente:: Hospitalización

Hora inicio anestesia: 17:40 **Hora fin anestesia:** 18:40



Monitores	17:40	17:50	18:00	18:10	18:20
18:30					
PANI	140/98	122/82	114/84	123/74	119/71
121/85					
FR	22	18	18	16	16
16					
FC	85	88	93	88	80
85					
SpO2	90	93	95	95	95
98					
EKG	RS	RS	RS	RS	RS

RS					

Medicamentos	18:30	17:40
N02AX02719 - TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE 50MG/ML	100MG	2

Eventos IOP

Ayuno		Déficit	
Mantenimiento ml/hr		Volemia	
PPS: a Hto de			

Tipo de anestesia

Tipo de anestesia	Regional	Aguja N°.	0
Catéter		Nivel de punción	
Nivel anestésico		Bloqueo	

Via áerea

Via áerea	Cánula	N°. 0.00	Izquierdo
Otra vía aerea		Uso fibrobroncoscopio	No

Eventos-Datos intraoperatorios

L RINGER 1000CC + CEFAZOLINA 2GR + METOCLOPRAMIDA 10MG + DEXAMETASONA 8MG + DICLOFENAC 75MG
L RINGER 500CC + DIPIRONA 2GR + TRAMAL 100MG
PACIENTE EN POSICION SEDENTE, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE REALIZA PUNCION LUMBAR UNICA (L3-L4) CON ESPINOCAT TIPO QUINCKE N°27, SE OBTIENE LCR CLARO CON PRESION NORMAL, SE INFUNDE BUPIVACAINA PESADA 0.5% (10MG), SE REUBICA PACIENTE EN DECUBITO SUPINO Y SE OBTIENE NIVEL ANESTESICO T8
SE CONFIRMA IDENTIDAD DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO CON LATERALIDAD, SE REVISA HISTORIA CLINICA Y VALORACION PREANESTESICA: "ASA:1 , CLASE FUNCIONAL: NYHA:II , PREDICTORES DE VIA AEREA DIFICIL:NO TIENE"., SE CONFIRMA CON EL PACIENTE LA AUSENCIA DE SINTOMAS RESPIRATORIOS ACTUALES Y CONFIRMA AYUNO COMPLETO, NIEGA ALERGIAS, NIEGA COMPLICACIONES ANESTESICAS, SE INGRESA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA N°6 Y SE REALIZA MONITORIZACION BASICA, SE TERMINA DE PASAR ANTIBIOTICO PROFILACTICO A TRAVES DE VENA PERIFERICA EN MSDERECHO, SE REALIZA LISTA DE CHEQUEO Y SE INICIA ACTO ANESTESICO
SE TRASLADA PACIENTE A UCPA, ALDRETE 09/10, SE ENTREGA PACIENTE A PERSONAL DE ENFERMERIA, SE REALIZA MONITORIZACION BASICA, NO COMPLICACIONES
VENTILACION ESPONTANEA SIN SUPLENCIA DE OXIGENO

Manejo dolor POP

Traslado a:

Traslado a:	CPO - SALA QX - PARTOS



WILMAR ANTONY ACOSTA CASTRO CC 79764981
N° de registro: 79764981
ANESTESIA ANESTESIA

Historia de Ingreso Hospitalaria CPO

DATOS HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Tipo identificación: CC **Número de identificación:** 93134517 **Fecha nacimiento:** 12/01/1980 **Edad:** 43 Años/6 Meses/13 Dias **Nombre paciente:** LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Género:** Masculino **Estado civil:** Soltero **Ocupación:** No aplica **Dirección:** KM 4 VIA ESPINAL GIRARDOT VRD MINUTO DE DIOS **Teléfono domicilio:** 0 **Nombre cliente - EAPB:** SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nombre convenio:** CONTRIBUTIVO 2022 **Población Con Enfoque Diferencial:** No Aplica

RIPS CONSULTA

Fecha atención: 25/07/2023 18:28 **Fecha registro:** 25/07/2023 18:28 **Causa externa:** Enfermedad General

INGRESO A HOSPITALIZACIÓN

Reingreso hospitalización: No

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

Enfermedad Actual: EVOLUCION MEDICINA GENERAL
SALAS DE CX
Paciente en postoperatorio inmediato de CONDROPLASTIA DE ABRASION PATELAR POR ARTROSCOPIA por parte del servicio de ORTOPEDIA. En el momento paciente alerta en recuperación anestésica, estable clínicamente, signos vitales normales, sin signos de dificultad respiratoria, adecuada evolución pop, herida quirúrgica en buenas condiciones cubierta con apósito sin estigmas de sangrado, vendaje bultoso y dolor con adecuada modulación. Por indicación de servicio tratante, se da egreso una vez cuente con recuperación anestésica. Se entrega fórmula médica, cita control por especialidad e incapacidad medica. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma para consultar por urgencias. Paciente y familiares refieren entender y aceptar

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza:: . **Cardiorespiratorio:** Clase funcional I/IV
Niega dolor torácico o equivalentes anginosos
Niega sintomatología respiratoria **Gastrointestinal::** . **Psiquiátrico::** . **Neuromuscular::** .

ANTECEDENTES

Patológicos: TVP HACE 11 MESES. **Familiares:** NIEGA HIPERETRMIA EN LA FAMILIA **Quirúrgicos:** I/Qx MULTIPLES POST-ACCIDENTE (x12), con hematoma en muslo sobreinfectado. HERNIORRAFIA INGUINAL. ANEST SIN COMPLICACIONES **Transfusionales.:** SI. SIN COMPLICACIONES
GS O (-) **Tóxicos:** NO **Alérgicos:** NO

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA DE INGRESO

Reconciliación de medicamentos al Ingreso: APIXABAN

EXAMEN FISICO

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES

Tensión arterial sistólica: 124 **Tensión arterial diastólica:** 75 **Tensión Media:** 91.33 **Frecuencia cardiaca:** 79 **Frecuencia respiratoria:** 16 **SAT O2:** 99 **Temperatura:** 36.00 **Escala Visual Análoga Para El Dolor (EVA):** 0 **Peso:** 100.00 Kilogramos **Talla:** 1.75 Metros **Índice de masa corporal:** 32.65 **Cabeza y Cuello:** Valoración de la vía aérea: No predictores de vía aérea difícil
*Mallampati II
*Apertura oral >4 centímetros
*Distancia tiromentoniana mayor de 6 cm
*Extensión cervical normal **Neurológico:** Sin déficit motor o sensitivo aparente aparente. Glasgow:15/15 **Cardiopulmonar:** Sin signos dificultad respiratoria, sobrecarga hídrica ni hipoperfusión distal. **Abdomen:** . **Columna - Dorso:** Ninguno **Genitourinario::** . **Extremidades:** . **Piel y Anexos:** .

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS

Principal Ingreso: M173 - Otras gonartrosis postraumaticas **Tipo principal:** Confirmado Repetido,

LABORATORIOS

Laboratorios e Imagenología: -

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

Riesgo:: - INFECCIONES ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE LA SALUD O A CATÉTER (PLAN: LAVADO DE MANOS, CUIDADOS DE CATETER, CAMBIO DE VENOCLISIS CADA 72 HORAS)
- TROMBOSIS O EMBOLIAS (TROMBOPROFILAXIS Y/O DEAMBULACIÓN SI LE ES POSIBLE)
- CAIDAS (PLAN: BARANDAS ELEVADAS, AVISAR A PERSONAL DE ENFERMERIA PARA DESPLAZAMIENTO, DEAMBULACIÓN ASISTIDA)
- ÚLCERAS POR PRESIÓN (PLAN: CAMBIOS POSICIONES CADA 2 HORAS)
- ATELECTASIAS (PLAN: NO MANTENERSE EN POSICIÓN ACOSTADA, DEAMBULAR SI ES POSIBLE, HACER TERAPIA FÍSICA)
- INFECCIONES DE SITIO OPERATORIO O INCISIONES
- SANGRADO O ALERGIAS (PLAN: VIGILAR LOS 10 CORRECTOS DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, SUPERVISIÓN ESTRICTA CON TROMBOPROFILAXIS)
-MUERTE POR COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS

PLAN DE ESTUDIO Y MANEJO

Análisis y Plan de Manejo: SALIDA TRAS RECUPERACION ANESTESICA
FORMULA
CONTROL POP EN 2 SEMANAS
INCAPACIDAD POR 20 DIAS
RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

ORDEN DE CONSULTA:

	Cantidad
25/07/2023 18:42 - ORDEN DE CONSULTA - MEDICINA GENERAL - ANGELICA GISELT MANCERA CASTILLO	
8903800000 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1.0000

ORDEN DE INCAPACIDAD:

25/07/2023 18:48 - ORDEN DE INCAPACIDAD - MEDICINA GENERAL - ANGELICA GISELT MANCERA CASTILLO

ORDEN DE MEDICAMENTO:

	Cantidad	Dias Tratamiento	Vía administración
25/07/2023 18:44 - Orden de Medicamentos - MEDICINA GENERAL - ANGELICA GISELT MANCERA CASTILLO			
N02BE719299 ACETAMINOFEN / CODEINA TABLETA 325+8MG	60	20	Oral

DATOS HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Tipo identificación: CC **Número de identificación:** 93134517 **Fecha nacimiento:** 12/01/1980 **Edad:** 43 Años/6 Meses/13 Dias **Nombre paciente:** LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Género:** Masculino **Ocupación:** No aplica **Estado civil:** Soltero **Dirección:** KM 4 VIA ESPINAL GIRARDOT VRD MINUTO DE DIOS **Teléfono domicilio:** 0 **Nombre convenio:** CONTRIBUTIVO 2022 **Nombre cliente - EAPB:** SALUD TOTAL EPS-S S.A

RIPS CONSULTA

Fecha atención: 25/07/2023 20:34 **Fecha registro:** 25/07/2023 20:34 **Ambito de atención:** Hospitalario

SUBJETIVO OBJETIVO Y ANALISIS

SUBJETIVO

Subjetivo: PACIENTE EN POP DE CONDROPLASTIA PATELAR EN EL MOMENTO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIGNOS DE BAJO GASTO, TIENE INDICACION DE EGRESO POR ESPECIALIDAD TRATANTE, CUENTA CON ORDENES PARA TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO, , AVAL DE ANESTESIOLOGIA PARA EL ALTA, POR LO CUAL SE DA SALIDA.

OBJETIVO

EVOLUCIÓN

SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES

Tensión arterial sistólica: 120 **Tensión arterial diastólica:** 74 **Tensión Media:** 89.33 **Frecuencia cardiaca:** 82 **Temperatura:** 36.50 **Frecuencia respiratoria:** 16 **SAT O2:** 96 **Escala Visual Análoga Para El Dolor (EVA):** 1 **Peso:** 100.00 Kilogramos **Talla:** 1.75 Metros **Índice de masa corporal:** 32.65 **EXAMEN FÍSICO:** MUCOSA ORAL HUMEDA
NO DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO
EXTREMIDADES HERIDAS EN RODILLA CUBIERTAS , NO SANGRADO ACTIVO NO HEMATOMA, PERFUSION Y SENSIBILIDAD DISTAL CONSERVADAS
NEUROLOGICO NO FOCALIZACION

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS

Principal Ingreso: M173 - Otras gonartrosis postraumaticas **Tipo principal:** Confirmado Repetido,

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

Riesgo:: .

LABORATORIOS

Laboratorios e Imagenologia: -

PLAN DE ESTUDIO Y MANEJO

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE EN POP DE CONDROPLASTIA PATELAR EN EL MOMENTO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIGNOS DE BAJO GASTO, TIENE INDICACION DE EGRESO POR ESPECIALIDAD TRATANTE, CUENTA CON ORDENES PARA TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO, , AVAL DE ANESTESIOLOGIA PARA EL ALTA, POR LO CUAL SE DA SALIDA.

EGRESO

¿Paciente cuenta con egreso?: Si **Reconciliación medicamentosa al egreso::** N/A

ORDEN DE EGRESO:

25/07/2023 20:37 - Orden de Egreso - MEDICINA GENERAL - DORA LUZ ARCINIEGAS CAMARGO

DORA LUZ ARCINIEGAS CAMARGO CC 1026566085
N° de registro:
MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Evolución hospitalaria CPO

8906010000 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL

DATOS HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Tipo identificación: CC **Número de identificación:** 93134517 **Fecha nacimiento:** 12/01/1980 **Edad:** 43 Años/6 Meses/14 Dias **Nombre paciente:** LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Género:** Masculino **Ocupación:** No aplica **Estado civil:** Soltero **Dirección:** KM 4 VIA ESPINAL GIRARDOT VRD MINUTO DE DIOS **Teléfono domicilio:** 0 **Nombre convenio:** CONTRIBUTIVO 2022 **Nombre cliente - EAPB:** SALUD TOTAL EPS-S S.A

RIPS CONSULTA

Fecha atención: 26/07/2023 08:11 **Fecha registro:** 26/07/2023 08:11 **Ambito de atención:** Hospitalario

SUBJETIVO OBJETIVO Y ANALISIS

SUBJETIVO

Subjetivo: se renueva orden de egreso

OBJETIVO

EVOLUCIÓN

SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES

Tensión arterial sistólica: 0 **Tensión arterial diastólica:** 0 **Tensión Media:** 0.00 **Frecuencia cardiaca:** 0 **Temperatura:** 0.00 **Frecuencia respiratoria:** 0 **SAT O2:** 0 **Escala Visual Análoga Para El Dolor (EVA):** 0 **Peso:** 100.00 Kilogramos **Talla:** 1.75 Metros **Índice de masa corporal:** 32.65 **EXAMEN FÍSICO:** MUCOSA ORAL HUMEDA
NO DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO
EXTREMIDADES HERIDAS EN RODILLA CUBIERTAS , NO SANGRADO ACTIVO NO HEMATOMA, PERFUSION Y SENSIBILIDAD DISTAL CONSERVADAS
NEUROLOGICO NO FOCALIZACION

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS

Principal Ingreso: M173 - Otras gonartrosis postraumaticas **Tipo principal:** Confirmado Repetido,

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

Riesgo:: -

LABORATORIOS

Laboratorios e Imagenología: -

PLAN DE ESTUDIO Y MANEJO

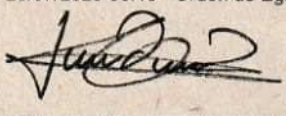
Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE EN POP DE CONDROPLASTIA PATELAR EN EL MOMENTO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIGNOS DE BAJO GASTO, TIENE INDICACION DE EGRESO POR ESPECIALIDAD TRATANTE, CUENTA CON ORDENES PARA TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO, , AVAL DE ANESTESIOLOGIA PARA EL ALTA, POR LO CUAL SE DA SALIDA.

EGRESO

¿Paciente cuenta con egreso?: Si **Reconciliación medicamentosa al egreso::** N/A

ORDEN DE EGRESO:

26/07/2023 08:13 - Orden de Egreso - MEDICINA GENERAL - JUAN DAVID ROZO OSORIO



JUAN DAVID ROZO OSORIO CC 1020808302
N° de registro: 1020808302
MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Centro Policlínico del Olaya

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Kr 20 23 23 Sur - 3612888 - Bogotá - Colombia

Orden N°: 288644

Orden Incapacidades y/o licencias **Código:** OR009 **Fecha y hora:** 25/07/2023 18:48

Vigencia: 25/07/2023 - 13/08/2023 **EAPB:** 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A 2022-1-1 CONTRIBUTIVO 2022
Paciente: CC 93134517 LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Fecha de Nacimiento:** 12/01/1980 **Edad:** 43 Años/6 Meses/13 Dias **Sexo:** Masculino **Tipo de usuario:** Contributivo **Vía de ingreso:** Registro de Admisión

Diagnósticos
Principal Ingreso: M173 - Otras gonartrosis postraumaticas **Tipo principal:** Confirmado Repetido,

Causa externa: Enfermedad General **Ocupación:** No aplica **Tipo vinculación:** Contributivo

Dias de incapacidad: 20 **Prórroga:** No
Diagnóstico: M173 :: Otras gonartrosis postraumaticas
Observaciones:

ANGELICA GISELT MANCERA CASTILLO CC 1013642793
N° de registro: 1013642793

Centro Policlínico del Olaya

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Cra 19c sur # 24 - 67/79 - 3612888 - Bogotá - Colombia

ORTOP Rodilla

Consulta Ortopedia y Traumatologia CPO

8902800100 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DATOS HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Tipo identificación: CC **Número de identificación:** 93134517 **Fecha nacimiento:** 12/01/1980 **Nombre paciente:** LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Edad:** 43 Años/10 Meses/4 Dias **Género:** Masculino **Estado civil:** Soltero **Ocupación:** No aplica **Dirección:** KM 4 VIA ESPINAL GIRARDOT VRD MINUTO DE DIOS **Teléfono domicilio:** 3138013808 **Nombre cliente - EAPB:** SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nombre convenio:** CONTRIBUTIVO 2022

RIPS CONSULTA

Fecha atención: 16/11/2023 11:00 **Fecha registro:** 16/11/2023 11:00 **Número de autorización:** 00500-2353817248 **Causa externa:** Enfermedad General **Finalidad de la consulta:** No Aplica

ANAMNESIS

ANAMNESIS

Motivo de la Consulta: CITA CONTROL CON ORTOEPDIA DE RODILLA.
"VENGO A CONTROL" **Enfermedad Actual:** PACIENTE DE 43 AÑOS CON ANTECEDENTE DE REEMPLAZO DE CADERA IZQUIERDA + ANTECEDENTE DE ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQUIERDA CON REMODELACION MENISCAL 25/06/2023, hallazgos artrofibrosis extrartocukar rodila fleixon activa 0-30 grados, condromalvcia grdao 3-4 troclea femroal, PACIENTE REFIERE DOLOR A NIVEL DE RODILLA IZQUIERDA Y TOBILLO IZQUIERDO, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. **Revisión Por Sistemas:** .

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza:: * **Cardiorespiratorio:** * **Genitourinario::** * **Gastrointestinal::** * **Psiquiátrico::** * **Piel y Anexos:** * **Neuromuscular::** *

ANTECEDENTES

Patológicos: TVP HACE 11 MESES. **Quirúrgicos:** I/Qx MULTIPLES POST-ACCIDENTE (x12), con hematoma en muslo sobreinfectado. HERNIORRAFIA INGUINAL. ANEST SIN COMPLICACIONES **Familiares:** NIEGA HIPERETRMIA EN LA FAMILIA **Farmacológicos.:** HIDROCODONA POLIMIXINA HASTA HACE 2 MESES **Tóxicos:** NO **Alérgicos:** NO

RECONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

El paciente o su familia conoce los medicamentos.: Toma medicamentos previo al ingreso? casa/servicio: No **Reconciliación de medicamentos al Ingreso:** APIXABAN

VACUNACIÓN COVID 19

¿Recibio inmunización por medio de la vacuna contra el Covid-19?: Si **Fecha primera Dosis:** NO REQUIERE **Nombre de la vacuna:** AstraZeneca **Fecha segunda Dosis:** NO REQUIERE.

EXAMEN FISICO

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES

Tensión arterial sistólica: 116 **Tensión arterial diastólica:** 78 **Tensión Media:** 90.67 **Frecuencia cardiaca:** 85 **Frecuencia respiratoria:** 19 **Peso:** 100.00 Kilogramos **Talla:** 1.75 Metros **Índice de masa corporal:** 32.65 **Escala Visual Análoga Para El Dolor (EVA):** 1 **Estado:** Bueno **Cabeza y Cuello:** . **Neurológico:** * **Cardiopulmonar:** Sin signos dificultad respiratoria, sobrecarga hídrica ni hipoperfusión distal. **Columna::** Ninguno **Abdomen:** . **Extremidades:** PIE Y TOBILLO IZQUIERDOS: PRESENTA PIE CAÍDO, CON DORSIFLEXIÓN PASIVA HASTA NEUTRO, PRESENTA DEFORMIDAD EN CAVOVARO, FLEXIBLE, SENSIBILIDAD CONSERVADA. PLANTIFLEXIÓN 5/5, DORSIFLEXIÓN 1/5 EN TOBILLO. PRESENTA HERIDAS QUIRÚRGICAS CICATRIZADAS, LIMPIAS, ARCOS DE MOVILIDAD DEL TOBILLO LEVEMENTE DOLOROSOS. **Piel y Faneras:** .

PARACLINICOS

Imágenes Diagnósticas: RX DE TOBILLO IZQUIERDO 26/08/2023: FRACTURA DE PILÓN TIBIAL ADECUADAMENTE REDUCIDA Y CONSOLIDADA, SE EVIDENCIA MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN ADECUADA POSICIÓN, NO SIGNOS DE FALLA NI DE AFLOJAMIENTO, SUPERFICIE ARTICULAR CONSERVADA. **Laboratorios:** 05/23 - Hemograma: Hb: 12.6g/dL, Hto:42.6 %, Luec:6.25 , Plq: 305.00
- Tiempos de coagulación normales
- Creat: 0.83mg/dL, NU:19.5 mg/dL
- Gluc:85.5 mg/dL

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS

Principal Ingreso: M239 - Trastornos interno de la rodilla, no especificado **Tipo principal:** Impresión Diagnóstica,

DEMANDA INDUCIDA

Se remite a IPS de Primer Nivel de Atención?: No **Programa de Crónicos:** No aplica **Programas De Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad:** No aplica **Cuales::**

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Riesgos Transversales en consulta: No Aplica **Cual:: Plan De Manejo Del Riesgo:** no aplica

PLAN DE ESTUDIO Y MANEJO

Comentarios: PACIENTE DE 43 AÑOS CON ANTECEDENTE DE REEMPLAZO DE CADERA IZQUIERDA + ANTECEDENTE DE ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQUIERDA CON REMODELACION MENISCAL 25/06/2023, PACIENTE CON DOLOR MODERADO A NIVEL DE FEMUR, RODILLA Y PIE, SE CONSIDERA VALORACION POR ORTOPEDIA DE PIE, MEDICINA DE DOLOR FISIATIRA, RELIZAR GONIOMETRIA, RX DE RODILLA, HEMOGRAMA Y VSG, SE INDICA CONTROL CON RESULTADOS. **Análisis y Plan de Manejo:** PACIENTE DE 43 AÑOS CON ANTECEDENTE DE REEMPLAZO DE CADERA IZQUIERDA + ANTECEDENTE DE ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQUIERDA CON REMODELACION MENISCAL 25/06/2023, PACIENTE CON DOLOR MODERADO A NIVEL DE FEMUR, RODILLA Y PIE, SE CONSIDERA VALORACION POR ORTOPEDIA DE PIE, MEDICINA DE DOLOR FISIATIRA, RELIZAR GONIOMETRIA, RX DE RODILLA, HEMOGRAMA Y VSG, SE INDICA CONTROL CON RESULTADOS. **Educación al paciente y la familia:** ..

DESTINO DEL PACIENTE

Destino del Paciente:: Control

ORDEN DE CONSULTA:	**Cantidad**
16/11/2023 11:10 - ORDEN DE CONSULTA - ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA - VICTOR HUGO LIZCANO ORTIZ	
8903800900 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA-RODILLA	1.0000
16/11/2023 11:11 - ORDEN DE CONSULTA - ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA - VICTOR HUGO LIZCANO ORTIZ	
8902800001 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA-CUELLO DE PIE Y TOBILLO	1.0000

ORDEN DE IMAGINOLOGÍA:	**Cantidad**
16/11/2023 11:13 - ORDEN DE IMAGENOLOGIA - ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA - VICTOR HUGO LIZCANO ORTIZ	
8733050000 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14 X 36 (ADULTOS)	1.0000
16/11/2023 11:14 - ORDEN DE IMAGENOLOGIA - ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA - VICTOR HUGO LIZCANO ORTIZ	
8733330000 RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL)	1.0000
8734200000 RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	1.0000
8734220000 RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	1.0000
8733120000 RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	1.0000

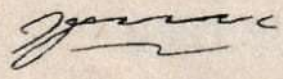
ORDEN DE INCAPACIDAD:

16/11/2023 11:15 - ORDEN DE INCAPACIDAD - ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA - VICTOR HUGO LIZCANO ORTIZ

ORDEN DE INDICACIONES DE MANEJO:

16/11/2023 11:20 - ORDEN DE INDICACIONES DE MANEJO - ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA - VICTOR HUGO LIZCANO ORTIZ

ORDEN DE LABORATORIO:	**Cantidad**
16/11/2023 11:12 - ORDEN DE LABORATORIO - ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA - VICTOR HUGO LIZCANO ORTIZ	
9022100000 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1.0000
9022050000 ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) AUTOMATIZADA	1.0000



VICTOR HUGO LIZCANO ORTIZ CC 91251552

N° de registro:

ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA

Centro Policlínico del Olaya

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Cra 19c sur # 24 - 67/79 - 3612888 - Bogotá - Colombia

Orden N°: 741171 **Orden Consulta** **Código:** OR006 **Fecha y hora:** 16/11/2023 11:10

Vigencia: 16/11/2023 - 16/12/2023 **EAPB:** 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A 2022-1-1 CONTRIBUTIVO 2022
Paciente: CC 93134517 LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Fecha de Nacimiento:** 12/01/1980 **Edad:** 43 Años/10 Meses/4 Dias **Sexo:** Masculino **Tipo de usuario:** Contributivo **Vía de ingreso:** Consulta externa

Diagnósticos
Principal Ingreso: M239 - Trastornos interno de la rodilla, no especificado **Tipo principal:** Impresión Diagnóstica,

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Área corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	8903800900 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA-RODILLA	1.0000			Orden de Direccionamiento	Programada	Externo

Especialidad solicitada: ORTOPEDIA DE RODILLA
Observaciones: CITA CONTROL CON RESULTADOS.

VICTOR HUGO LIZCANO ORTIZ CC 91251552
N° de registro:

CC - 93134517 - LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR

Fecha impresión: 23/11/2023 10:53

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Cra 19c sur # 24 - 67/79 - 3612888 - Bogotá - Colombia

Centro Policlínico del Olaya

Orden N°: 741176

Orden Consulta **Código:** OR006 **Fecha y hora:** 16/11/2023 11:11

Vigencia: 16/11/2023 - 16/12/2023 **EAPB:** 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A 2022-1-1 CONTRIBUTIVO 2022
Paciente: CC 93134517 LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Fecha de Nacimiento:** 12/01/1980 **Edad:** 43 Años/10 Meses/4 Dias **Sexo:** Masculino **Tipo de usuario:** Contributivo **Vía de ingreso:** Consulta externa

Diagnósticos
Principal Ingreso: M239 - Trastornos interno de la rodilla, no especificado **Tipo principal:** Impresión Diagnóstica,

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Área corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	8902800001 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA-CUELLO DE PIE Y TOBILLO	1.0000			Orden de Direccionamiento	Programada	Externo

Especialidad solicitada: ORTOPEDIA DE PIE
Observaciones:

VICTOR HUGO LIZCANO ORTIZ CC 91251552
N° de registro:

CC - 93134517 - LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR

Fecha impresión: 23/11/2023 10:53

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Cra 19c sur # 24 - 67/79 - 3612888 - Bogotá - Colombia

Centro Policlínico del Olaya

Orden N°: 674102

Orden Imagenología **Código:** OR01 **Fecha y hora:** 16/11/2023 11:14

Vigencia: 16/11/2023 - 16/12/2023 **EAPB:** 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A 2022-1-1 CONTRIBUTIVO 2022
Paciente: CC 93134517 LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Fecha de Nacimiento:** 12/01/1980 **Edad:** 43 Años/10 Meses/4 Dias **Sexo:** Masculino **Tipo de usuario:** Contributivo **Vía de ingreso:** Consulta externa

Diagnósticos
Principal Ingreso: M239 - Trastornos interno de la rodilla, no especificado **Tipo principal:** Impresión Diagnóstica,

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Área corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	8733330000 - RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL)	1.0000			Entregado	Programada	Externo
2	8734200000 - RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	1.0000			Entregado	Programada	Externo
3	8734220000 - RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	1.0000			Entregado	Programada	Externo
4	8733120000 - RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	1.0000			Entregado	Programada	Externo

Observaciones: IZQUIEDO.

VICTOR HUGO LIZCANO ORTIZ CC 91251552
N° de registro:

Centro
Policlínico del Olaya

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Cra 19c sur # 24 - 67/79 - 3612888 - Bogotá - Colombia

Orden N°: 314872

Orden Incapacidades y/o licencias **Código:** OR009 **Fecha y hora:** 16/11/2023 11:15

Vigencia: 08/11/2023 - 07/12/2023 **EAPB:** 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A 2022-1-1 CONTRIBUTIVO 2022
Paciente: CC 93134517 LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Fecha de Nacimiento:** 12/01/1980 **Edad:** 43 Años/10 Meses/4 Dias **Sexo:** Masculino **Tipo de usuario:** Contributivo **Vía de ingreso:** Consulta externa

Diagnósticos
Principal Ingreso: M239 - Trastornos interno de la rodilla, no especificado **Tipo principal:** Impresión Diagnóstica,

Causa externa: Enfermedad General **Ocupación:** No aplica **Tipo vinculación:** Contributivo

Días de incapacidad: 30 **Prórroga:** No
Observaciones:

VICTOR HUGO LIZCANO ORTIZ CC 91251552
N° de registro:

ortopedia
Rodilla

Centro
Policlínico del Olaya

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Cra 19c sur # 24 - 67/79 - 3612888 - Bogotá - Colombia

Consulta Ortopedia y Traumatología CPO

8903020002 - CONSULTA DE CONTROL POSTQUIRURGICO

DATOS HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Tipo identificación: CC **Número de identificación:** 93134517 **Fecha nacimiento:** 12/01/1980 **Nombre paciente:** LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Edad:** 43 Años/6 Meses/29 Dias **Género:** Masculino **Estado civil:** Soltero **Ocupación:** No aplica **Dirección:** KM 4 VIA ESPINAL GIRARDOT VRD MINUTO DE DIOS **Teléfono domicilio:** 0

RIPS CONSULTA

Fecha atención: 10/08/2023 10:14 **Fecha registro:** 10/08/2023 10:14 **Causa externa:** Enfermedad General **Finalidad de la consulta:** No Aplica

ANAMNESIS

ANAMNESIS

Motivo de la Consulta: control **Enfermedad Actual:** 15 dia spop artrosocpia r izw dolro leve

PLAN; CONTROL CON REACTANTES DE FASE AGUDA. **Revisión Por Sistemas:** .

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza:: . **Cardiorespiratorio:** Clase funcional I/IV
Niega dolor torácico o equivalentes anginosos
Niega sintomatología respiratoria **Genitourinario::** . **Gastrointestinal::** . **Psiquiátrico::** . **Piel y Anexos:** . **Neuromuscular::** .

ANTECEDENTES

Patológicos: TVP HACE 11 MESES. **Quirúrgicos:** I/Qx MULTIPLES POST-ACCIDENTE (x12), con hematoma en muslo sobreinfectado. HERNIORRAFIA INGUINAL. ANEST SIN COMPLICACIONES **Familiares:** NIEGA HIPERETRMIA EN LA FAMILIA **Farmacológicos.:** HIDROCODONA POLIMIXINA HASTA HACE 2 MESES **Tóxicos:** NO **Alérgicos:** NO

RECONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

El paciente o su familia conoce los medicamentos.: Toma medicamentos previo al ingreso? casa/servicio: No **Reconciliación de medicamentos al Ingreso:** APIXABAN

VACUNACIÓN COVID 19

¿Recibio inmunización por medio de la vacuna contra el Covid-19?: Si **Fecha primera Dosis:** NO REQUIERE **Nombre de la vacuna:** AstraZeneca **Fecha segunda Dosis:** NO REQUIERE.

EXAMEN FISICO

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES

Tensión arterial sistólica: 110 **Tensión arterial diastólica:** 70 **Tensión Media:** 83.33 **Frecuencia cardiaca:** 80 **Frecuencia respiratoria:** 20 **Peso:** 100.00 Kilogramos **Talla:** 1.75 Metros **Indice de masa corporal:** 32.65 **Escala Visual Análoga Para El Dolor (EVA):** 2 **Estado:** Bueno
Cabeza y Cuello: Valoración de la vía aérea: No predictores de vía aérea difícil
*Mallampati II
*Apertura oral >4 centímetros
*Distancia tiromentoniana mayor de 6 cm
*Extensión cervical normal **Neurológico:** Sin déficit motor o sensitivo aparente aparente. Glasgow:15/15 **Cardiopulmonar:** Sin signos dificultad respiratoria, sobrecarga hídrica ni hipoperfusión distal. **Columna::** Ninguno **Abdomen:** . **Extremidades:** 2 muletas herayd beun etsdao neurov distal nromal flexion 0-80 grdaos neurov distal nromal **Piel y Faneras:** .

PARACLINICOS

Imágenes Diagnósticas: RX DE CADERA IZQ: CON ESPACIADO DE CEMETO OSEO, PERDIDA DE LA RELACION COXOFEMORAL
rm,n leisonmensicalk leisoin cla sveuelas d efx d eorutlka fragmento desplzada
artrosi tirocmoartimental **Laboratorios:** 05/23 - Hemograma: Hb: 12.6g/dL, Hto:42.6 %, Luec:6.25 , Plq: 305.00
- Tiempos de coagulación normales
- Creat: 0.83mg/dL, NU:19.5 mg/dL
- Gluc:85.5 mg/dL

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Centro Policlínico del Olaya

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Cra 19c sur # 24 - 67/79 - 3612888 - Bogotá - Colombia

Pie - Tobillo

Consulta Ortopedia y Traumatologia CPO

8903800000 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DATOS HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Tipo identificación: CC **Número de identificación:** 93134517 **Fecha nacimiento:** 12/01/1980 **Nombre paciente:** LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Edad:** 43 Años/10 Meses/11 Dias **Género:** Masculino **Estado civil:** Soltero **Ocupación:** No aplica **Dirección:** KM 4 VIA ESPINAL GIRARDOT VRD MINUTO DE DIOS **Teléfono domicilio:** 3138013808 **Nombre cliente - EAPB:** SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nombre convenio:** CONTRIBUTIVO 2022

RIPS CONSULTA

Fecha atención: 23/11/2023 10:16 **Fecha registro:** 23/11/2023 10:16 **Número de autorización:** 00500-2349669725 **Causa externa:** Enfermedad General **Finalidad de la consulta:** No Aplica

ANAMNESIS

ANAMNESIS

Motivo de la Consulta: CONTROL **Enfermedad Actual:** PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DX:
1. POP DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA IZQUIERDO NOV 2022
1.2. ANTECEDENTE DE FRACTURA INTERTROCANTÉRICA IZQUIERDA 03/2021
2. ANTECEDENTE DE TVP DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD ANTECENETE DE OSTEOSISTESIS DE TOBILLO POS FRACTURA BIMALEOLAR 2021 HOSPITAL SAMARITANA EN PLAN DE RETIRO DE MATERIAL POR PERSISTENCIA DE DOLOR **Revisión Por Sistemas:** .

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza:: . **Cardiorespiratorio:** . **Genitourinario::** . **Gastrointestinal::** . **Psiquiátrico::** . **Piel y Anexos:** . **Neuromuscular::** .

ANTECEDENTES

Patológicos: TVP HACE 11 MESES. **Quirúrgicos:** I/Qx MULTIPLES POST-ACCIDENTE (x12), con hematoma en muslo sobreinfectado. HERNIORRAFIA INGUINAL. ANEST SIN COMPLICACIONES **Familiares:** NIEGA HIPERETRMIA EN LA FAMILIA **Farmacológicos.:** HIDROCODONA POLIMIXINA HASTA HACE 2 MESES **Tóxicos:** NO **Alérgicos:** NO

RECONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

El paciente o su familia conoce los medicamentos.: Toma medicamentos previo al ingreso? casa/servicio: No **Reconciliación de medicamentos al Ingreso:** APIXABAN

VACUNACIÓN COVID 19

¿Recibio inmunización por medio de la vacuna contra el Covid-19?: Si **Fecha primera Dosis:** NO REQUIERE **Nombre de la vacuna:** AstraZeneca **Fecha segunda Dosis:** NO REQUIERE.

EXAMEN FISICO

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES

Tensión arterial sistólica: 30 **Tensión arterial diastólica:** 1 **Tensión Media:** 10.67 **Frecuencia cardiaca:** 1 **Frecuencia respiratoria:** 1 **Peso:** 101.00 Kilogramos **Talla:** 1.75 Metros **Índice de masa corporal:** 32.98 **Escala Visual Análoga Para El Dolor (EVA):** 0 **Estado:** Bueno **Cabeza y Cuello:** . **Neurológico:** . **Cardiopulmonar:** Sin signos dificultad respiratoria, sobrecarga hídrica ni hipoperfusión distal. **Columna::** Ninguno **Abdomen:** . **Extremidades:** PIE Y TOBILLO IZQUIERDOS: PRESENTA PIE CAÍDO, CON DORSIFLEXIÓN PASIVA HASTA NEUTRO, PRESENTA DEFORMIDAD EN CAVOVARO, FLEXIBLE, SENSIBILIDAD CONSERVADA. PLANTIFLEXIÓN 5/5, DORSIFLEXIÓN 1/5 EN TOBILLO. PRESENTA HERIDAS QUIRÚRGICAS CICATRIZADAS, LIMPIAS, ARCOS DE MOVILIDAD DEL TOBILLO LEVEMENTE DOLOROSOS. **Piel y Faneras:** .

PARACLINICOS

Imágenes Diagnósticas: RX DE TOBILLO IZQUIERDO 26/08/2023: FRACTURA DE PILÓN TIBIAL ADECUADAMENTE REDUCIDA Y CONSOLIDADA, SE EVIDENCIA MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN ADECUADA POSICIÓN, NO SIGNOS DE FALLA NI DE AFLOJAMIENTO, SUPERFICIE ARTICULAR CONSERVADA. **Laboratorios:** 05/23 - Hemograma: Hb: 12.6g/dL, Hto:42.6 %, Luec:6.25 , Plq: 305.00
- Tiempos de coagulación normales
- Creat: 0.83mg/dL, NU:19.5 mg/dL
- Gluc:85.5 mg/dL

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS

Principal Ingreso: M255 - Dolor en articulacion **Tipo principal:** Confirmado Nuevo,

DEMANDA INDUCIDA

Se remite a IPS de Primer Nivel de Atención?: No **Programa de Crónicos:** No aplica **Programas De Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad:** No aplica **Cuales::**

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Riesgos Transversales en consulta: No Aplica **Cual:: Plan De Manejo Del Riesgo:** no aplica

PLAN DE ESTUDIO Y MANEJO

Comentarios: . **Análisis y Plan de Manejo:** PACIENTE DE 43 AÑOS CON ANTECEDENTE DE REEMPLAZO DE CADERA IZQUIERDA + ANTECEDENTE DE ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQUIERDA CON REMODELACION MENISCAL 25/06/2023, ADICIONALMENTE EN SEGUIMEINTO POR PERSISTENCIA DE DOLOR SECUANDARIO A OSTESOSISTESIS DE TOBILLO IZQUIERDO Y ARTROSIS POSTRAUMÁTICA EN QUIEN SE CONSIDERA RETIRO DE MATERIAL + SINOVECTOMÍA Y CONDROPLASTIA POR ARTROSCOPIA DE TOBILLO SE DA ORDEN DE INTERVENCION QUIRURGICA SE SOLICITA VALORACION PREANESTESICA. **Educación al paciente y la familia:** ..

DESTINO DEL PACIENTE

Destino del Paciente:: Control

ORDEN DE CONSULTA:	**Cantidad**
23/11/2023 10:25 - ORDEN DE CONSULTA - ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA - FELIPE ALBERTO CAMACHO CASTRO	
8902260300 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1.0000
ORDEN DE LABORATORIO:	**Cantidad**
23/11/2023 10:24 - ORDEN DE LABORATORIO - ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA - FELIPE ALBERTO CAMACHO CASTRO	
9022100000 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1.0000
9020450000 TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	1.0000
9020490000 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	1.0000
ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:	**Cantidad**
23/11/2023 10:26 - ORDEN DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS - ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA - FELIPE ALBERTO CAMACHO CASTRO	
8077070000 SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ARTROSCOPICA	1.0000
7867010000 EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	1.0000

Felipe Camacho

FELIPE ALBERTO CAMACHO CASTRO CC 1032441159

N° de registro:

ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA

Centro Policlínico del Olaya

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Cra 19c sur # 24 - 67/79 - 3612888 - Bogotá - Colombia

Orden N°: 744851 **Orden Consulta** **Código:** OR006 **Fecha y hora:** 23/11/2023 10:25

Vigencia: 23/11/2023 - 23/12/2023 **EAPB:** 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A 2022-1-1 CONTRIBUTIVO 2022 **Paciente:** CC 93134517 LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Fecha de Nacimiento:** 12/01/1980 **Edad:** 43 Años/10 Meses/11 Dias **Sexo:** Masculino **Teléfono:** 3138013808 **Dirección:** KM 4 VIA ESPINAL GIRARDOT VRD MINUTO DE DIOS **Tipo de usuario:** Contributivo **Vía de ingreso:** Consulta externa **Categoria:** Categoria A

Diagnósticos
Principal Ingreso: M255 - Dolor en articulacion **Tipo principal:** Confirmado Nuevo,

#	Servicio/Procedimiento	Cant.	Área corporal	Lateralidad	Estado	Información de Direccionamiento
1	8902260300 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1.0000			Entregado	DP33719-2366263705 F.V 22/11/2024 $4100 El servicio se le prestará en la IPS CPO TORRE 7, CIUDAD: Bogotá, DIR Cra 19c sur # 24 - 67/79, TEL.: 3612888, no requiere de ningún otro trámite, solo programe su servicio.

Especialidad solicitada: ANESTESIA

Observaciones:
Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA

FELIPE ALBERTO CAMACHO CASTRO CC 1032441159
N° de registro:
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA

Firma usuario

CLINICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGIA CLINALTEC S.A.S.

NIT: 900718172-6
Klm.6 vía Ibague-Espinal Sector Picaleña
3103157005
Ibague (Tolima)
Cod. Habilitación:

MEDICAMENTOS

Consecutivo: 0100213197

Fecha: 03-01-2024 08:52:50

Paciente

ORJUELA OLIVAR LUIS ALBERTO
doc. Id. : CC-93134517
Tipo Afiliado : Adicional Fecha nac. : 12-01-1980 edad: 43 Año(s) 11 Mes(es) 22 Día(s) sexo: Masculino Dirección: KL 4 VIA ESPINAL telefonos: 3138013808-3134916577-
Ciudad: Espinal (Tolima)

Asegurador

SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A
NIT : 800130907
Dx.: **R522** OTRO DOLOR CRONICO

Código	Servicio	Cantidad
N02AX02014	TRAMADOL 50mg CAPSULA DURA TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS	50.00 mg cada: 12 Hora(s) durante: 60 Día(s) Vía: ORAL / Cant. Farmacia: 120 - CIENTO VEINTE
N03AX16005	PREGABALINA 300mg CAPSULA TOMAR UNA CAPSULA CADA 12 HORAS	300.00 mg cada: 12 Hora(s) durante: 60 Día(s) Vía: ORAL / Cant. Farmacia: 120 - CIENTO VEINTE
N06AX21001	DULOXETINA 30mg TABLETA TOMAR UNA CAPSULA CADA DIA	30.00 mg cada: 24 Hora(s) durante: 60 Día(s) Vía: ORAL / Cant. Farmacia: 60 - SESENTA

Profesional

DRA. SHIRLEY RIVERA ALVARADO
DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO
Registro Médico:1015416290

NIT: 900718172-6

CODIGO REPS: 730010241701

Incapacidad No.: 0100002060

HISTORIA CLINICA :1704288489530

GENERO: Masculino **FECHA DE NACIMIENTO:**12-01-1980 **Edad:**43 Año(s) 11 Mes(es) 22 Dia(s

IDENTIFICACION:PROPIEDAD: **TIPO Doc:**Cédula Ciudadanía **Numero Documento:** 93134517

DIRECCION:KL 4 VIA ESPINAL **CIUDAD:**Espinal (Tolima) **Telefono:**3136013808

SEGURIDAD SOCIAL:SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A

TIPO DE AFILIADO: Adicional **TIPO DE USUARIO:**SALUD TOTAL CONTRIBUTIVA (2023)(UVT)(AMBULATORIO) **PLAN**

FECHA DE ATENCION: 03/01/2024

SEDE DE ATENCION:Ibagué

Ibague (Tolima) miércoles, 3 De enero De 2024

SEÑORES

SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A

Ibague (Tolima)

Por medio de la presente se expide incapacidad de Enf. Común a ORJUELA OLIVAR LUIS ALBERTO Identificado(a) con Cédula Ciudadanía No 93134517 quien tiene un diagnostico de OTRO DOLOR CRONICO con código R522 y quien recibe actualmente el Servicio de CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS en nuestra clinica.

La razon que motiva la atencion es: OTRO DOLOR CRONICO Se expide incapacidad por 30 DIAS a partir del dia 3/01/2024 12:00:00 a. m., hasta el dia 1/02/2024 12:00:00 a. m. PRORROGA No.

SHIRLEY RIVERA ALVARADO
DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO
Registro Médico:1015416290

FISIATRIA

Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR - Cedula de Ciudadania 93134517 - Id. Paciente 66668
Edad: 43 Años - Sexo Masculino - SALUD TOTAL EPSS SA ** 2023 - POSC EVENTO SOAT -25 **

Médico Responsable: JONATAN DARIO GOMEZ NUÑEZ **Registro Médico:** 14136579 CC
Especialidad Médico Responsable: Medicina Interna

<<<< Consulta Externa de Medicina Especializada - 7/11/2023 11:06:30a. m. >>>>

IMC: 0.00 **Superficie Corporal: 0.00**
Especialidad: Fisiatria
Finalidad de la Consulta: No Aplica

* **Diagnóstico:**
- Lesion del nervio ciatico popliteo externo (G573)
- Otras anormalidades de la marcha y de la movilidad y las no especificadas (R268)
- Otros estados postquirurgicos especificados (Z988)

* **Motivo de la Consulta:**
- VALORACION FISIATRIA
PROCEDENTE: VDA MINUTO DE DIOS
OCUPACION: ELECTROMECANICO

* **Enfermedad Actual:**
- PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO EN CALIDAD DE CONDUCTOR MAYO 2021, CON FRACTURA DE CUBITO, RADIO IZQUIERDO, REEMPLAZO DE CADERA IZQUIERDA, FRACTURA DE PATELA IZQUIERDA, SIN MOVILIDAD DE RODILLA ACTUALMNENTE CON PARESTESIAS Y DIESTESIAS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.
ARTROSCOPIA RODILLA IZQUIERDA JUL 2023: CONDROPLASTIA DE ABRASION PATELAR POR ARTROSCOPIA
EMG DE MMII FEB 2023 (DR ALBARRACIN): LESION CRONICA SEVERA DEL CIATICO COMUN IZQUIERDO CONH MAYOR COMPROMISO DE LA RAMA PERONEAL
ACTUALMENTE CON TF DOMICILIARIA 20 MES Y 12 OCUPACIONALES MES

TAC DE ROTULAS 05/03/2023: Fractura de la patela izquierda con desplazamiento rotacion e impacto del fracmento oseo fracturado con remodelacion de los fragmentos oseos.

* **Antecedentes**
- Anamnesis ODON; Odontologicos; <Otros>; no refiere patologia

- Anamnesis ODON; Odontologicos; Cepillado; 2 veces al dia

- Examen Dental; Odontologicos; <Otros>; estructuras anatomicas normales

- Examen Dental; Odontologicos; Placa Blanda; generalizada

- Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 11;
- Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 12;
- Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 13;
- Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 14; obturacion O

Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR - Cedula de Ciudadania 93134517 - Id. Paciente 66668
Edad: 43 Años - Sexo Masculino - SALUD TOTAL EPSS SA ** 2023 - POSC EVENTO SOAT -25 **

Médico Responsable: JONATAN DARIO GOMEZ NUÑEZ **Registro Médico:** 14136579 CC
Especialidad Médico Responsable: Medicina Interna

- Flujo Expiratorio Pico = 1 L/min
- Refle.Osteot.0 a ++++ = 1 Unid
- Realiza al menos 30 min de actividad fisica = 1 Unid
- Con qué frecuencia come verduras o frutas = 1 Unid
- Toma medicación para la hipertensión regularmente = 1 Unid
- Han encontrado alguna vez valores de glucosa altos = 1 Unid
- Han diagnosticado diabetes tipo 1 o 2 a familiares = 1 Unid
- Riesgo de diabetes según escala de FINDRISK = 3 Unid
- Es usted Diabético? = 1 Unid
- Tipo de Diabetes = 1 Unid
- Fuma = 1 Unid
- Fecha Suministro metodo anticonceptivo Post E.O = 1 Fecha

*** EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS**
Orden Nro. 4893774 CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO 10
- CONSULTA AMBULATORIA DE SALUD OCUPACIONAL - VALORACION PRIORITARIA POR MEDICO LABORAL LA EMPRESA COMFIPETROL SAS - DEFINIR REUBICACION LABORAL Y RECOMENDACIONES LABORALES SEGUN LA CONDICION CLINICA ACTUAL.-
Orden Nro. 4893766 CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO 10
- TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD - TERAPIA FISICA SESIONES No 24 (DOMICILIARIAS- LUNES, MIERCOLES Y VIERNES POR 3 MESES) ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA, TENS, ESTIRAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
Orden Nro. 4893754 CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO 10
- NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO) - 4 EXT
- ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD UNO O MAS MUSCULOS - 4 EXT
- ORTESIS DE MIEMBRO INFERIOR - ORTESIS TOBILLO PIE RESORTADA POSTERIOR No 1 -- A LA MEDIDA DEL PACIENTE, EN POLIPROPILENO, RESORTADA POSTERIOR, RECUBRIMIENTO INTERNO EN CAUCHO ESPUMA
- CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN FISIATRIA - 2 MESES
- CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - CONTROL
- ONDA F (POR NERVIO) - 4 EXT

* **Concepto:**
- PACIENTE CON MULTIPLES COMPLICACIONES POSTRAUMATICAS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POSTRUAMA, DOLOR CRONICO MIXTO, LESION CRONICA SEVERA DEL CIATICO COMUN IZQUIERDO CON RECUPERACION PARCIAL, RODILLA IZQUIERDA CON RESTRECCION SEVERA DE LA FLEXOEXTENSION PENDIENTE A DEFINIR REMPLAZO ARTICULAR. SE INDICA CONTINUAR MANEJO POR MEDICINA DE DOLOR, ORDEN DE MANEJO ORTESICO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON OTP RESORTADA.

VIRREY SOLIS

HISTORIA CLINICA

m

General

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
Fecha de Nacimiento: 01/12/1980
Edad: 43 Años - **Sexo:** Masculino
Teléfono Residencia: 0
Aseguradora: Salud Total EPS

Contrato: 2527061 (Documento: CC 93134517)
Dirección Residencia: KM 4 VIA ESPINAL GIR
Ciudad Residencia: Girardot
Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del miércoles, 1 de noviembre de 2023 10:01 AM en VS ESPINAL

Nombre del Profesional: Nathalia Sofia Mendoza Godoy - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1018486450)
Número de Autorización: 32441-2362599875
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 11/01/2023 10:01:00 NAP: Tipo de Consulta: De Control
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 43 Raza: Blanco Escolaridad: Técnica
Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
Responsable del Usuario
Nombre: Ninguno
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3138013808
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: 3138013808

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: " VARIAS COSAS"
Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO DESDE MAYO 2023. ACUDE PORQUE SE FINALIZÓ LA INCAPACIDAD EL DIA DE AYER. COMENTA ULTIMA SEMANA CON MAL MOVIMIENTO DE CADERA IZQUIERDA CON PERSISTENCIA EL DOLOR CON DIFICULTAD PARA LA MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, USUARIO DE MULETAS CON POCA MODULACION DEL DOLOR POR LO QUE ACUDE. MENCIONA ADEMAS CUADRO DE 15 DIAS DE CEFALEA TIPO PUNZADA BITEMPORAL 7/10 EN LA ESCALA SUBJETIVA DEL DOLOR. ASOCIADO A MAREO. POR LO QUE DECIDE CONSULTAR. NIEGA AUTOMEDICACION.
Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor Sospecha Enfermedad Prof: No
Síntomas Covid-19: Ninguno
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: NIEGA TOS NIEGA DISNEA
Gastrointestinal: NIEGA DIARREA O VÓMITO
Genitourinario: NIEGA DISURIA O POLIURIA
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

ORDENES MÉDICAS

Consulta De Medicina Especializada

Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR

Servicio: Consulta Externa - Consultorio 10 **Tipo Usuario:** Subsidiado

Edad: 43 Años - Sexo Masculino - SALUD TOTAL EPSS SA ** 2023 - POSC EVENTO SOAT -25 **

Direccion: Vda Minuto De Dios Teléfono: 3138013808

Orden Nro: **4893754** **Fecha:** 7/11/2023 11:08:32a. m.

Nro Historia: Cedula de Ciudadania 93134517
Id. Paciente 66668

Paciente con Diagnóstico :

1 - LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO (G573) , 2 - OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS (R268) , 3 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS (Z988)

Quien requiere:

	Nombre	CodLegal	CANTIDAD
4	ONDA F (POR NERVIO) Obs: 4 EXT	891514	6
5	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO) Obs: 4 EXT	891509	14
6	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD UNO O MAS MUSCULOS Obs: 4 EXT	930860	4

Concepto:

PACIENTE CON MULTIPLES COMPLICACIONES POSTRAUMATICAS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POSTRUAMA, DOLOR CRONICO MIXTO, LESION CRONICA SEVERA DEL CIATICO COMUN IZQUIERDO CON RECUPERACION PARCIAL, RODILLA IZQUIERDA CON RESTRECCION SEVERA DE LA FLEXOEXTENSION PE

Médico: JONATAN DARIO GOMEZ NUÑEZ **Firma:** **Registro:** 14136579 CC

VIRREY SOLIS IPS

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

11/01/2023

Ant. farmaçoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: ISO HERIDA CADERA IZQUIERDA. TX DE MARCHA DISCAPACIDAD .. Dr(a). Nathalia Sofia Mendoza Godoy (11/01/2023 10:00:53)

Estado Hipertensión arterial: No HTA

Hipertensión Arterial.: No Aplica

Hospitalarios: ISO JULIO.. Dr(a). Nathalia Sofia Mendoza Godoy (11/01/2023 10:00:53)

Tóxicos: NIEGA.. Dr(a). Nathalia Sofia Mendoza Godoy (11/01/2023 10:00:53)

Alérgicos: NIEGA.. Dr(a). Nathalia Sofia Mendoza Godoy (11/01/2023 10:00:53)

Hipersensib. MC: Sin establecer..

Farmacológicos: MEROPENEM 2GR IV CADA 8HORAS + POLIMIXINA B 900MG IV CADA 12HORAS (6SEMANAS) X INFECTOLOGIA.. Dr(a). Nathalia Sofia Mendoza Godoy (11/01/2023 10:00:53)

Ocupacionales: . Dr(a). Nathalia Sofia Mendoza Godoy (11/01/2023 10:00:53)

Venereos: NIEGA.. Dr(a). Nathalia Sofia Mendoza Godoy (11/01/2023 10:00:53)

Quirúrgicos: HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUEIRDA + OSTEOSINTESIS CADERA IZQUIERDA (PRINCIPIOS DE JUNIO 2021).. Dr (a). Nathalia Sofia Mendoza Godoy (11/01/2023 10:00:53)

Transfusionales: NO/.. Dr(a). Nathalia Sofia Mendoza Godoy (11/01/2023 10:00:53)

Traumáticos: FRACTURA DE CADERA IZQUIERDA POSTRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO (FINALES DE MAYO DE 2021).. Dr (a). Nathalia Sofia Mendoza Godoy (11/01/2023 10:00:53)

Perinatales: NO/.. Dr(a). Nathalia Sofia Mendoza Godoy (11/01/2023 10:00:53)

Sicosociales: VIVE CON FAMILIA Dr(a). Nathalia Sofia Mendoza Godoy (11/01/2023 10:00:53)

Alimentarios: DIETA CORRIENTE Dr(a). Nathalia Sofia Mendoza Godoy (11/01/2023 10:00:53)

Inmunológicos: VACUNACION AL DIA Dr(a). Nathalia Sofia Mendoza Godoy (11/01/2023 10:00:53)

Factores de Riesgo: No

Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Antecedentes Familiares

Madre: NIEGA Dr(a). Nathalia Sofia Mendoza Godoy (11/01/2023 10:00:53)

Padre: NIEGA Dr(a). Nathalia Sofia Mendoza Godoy (11/01/2023 10:00:53)

Hermanos: NIEGA Dr(a). Nathalia Sofia Mendoza Godoy (11/01/2023 10:00:53)

Tabaquismo

Tabaquismo: Exfumador

Exp Pasiva a Tabaco: No

Vacunación

Estado vacunación Covid: Vacunado

COVID-19 1 dosis: ASTRAZENECA

Fecha COVID 1 dosis: 07/15/2021

COVID-19 2 dosis: FITZER

Fecha COVID 2 dosis: 12/23/2021

ENO

Dengue: No

Salud Sexual Hombre

Salud Sexual Hombre

Espermarca: 12

Inicio Relaciones sexuales: No

Sexualmente Activo: No

Desea planificar: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Puntuación IMC:
1.75	Mts	100	Kg	32.6531	110	70	83	85	18	36.2	0

VIRREY SOLIS IPS

Estudio 1

Edad 1-1:

Peso 1-1:

Creatinina 1-1:

Creatinina 1-2:

Creatinina 1-3:

Relación albuminuria/creatinuria 1-1: 0

Proteinas en PO 1: -1

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario:

Ninguna

Puntos según Colesterol T: 0

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según HDL: 0

Puntos según PAS: 0

Puntos según Edad: 0

Total Pts. Framingham: 0

% Riesgo a 10 años Framingham: 0.75

Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Bajo

Estratificación OMS

Estratificación de riesgo cardiovascular OMS: Calculando por Framingham

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS, EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN SIRS, AL EXAMEN FISICO ALGICO, SIGNOS VITALES NORAMLES, CON ALTERACION EN LA MARCHA POR ANTECEDENTES DESCRITOS SECUNDARIO A POLITRAUMATISMO. CON DOLOR CRONICOINTENSO QUE INCAPACITA SUS LABORES DIARIAS. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO CON MULTIPLES ESPECIALIDADES, PROXIMA EL 7 DE NOVIEMBRE CON FISIATRIA, RESTO DE ESPECIALDIADES PARA DESPUES DEL 16 DEL PRESENTE MES. NO SE EVIDNECIAN ALTERACIONES NEUROLOGICAS POR AHORA. SE CONSIDERA NECESARIO DAR INCAPACIDAD MEDICA POR 7 DIAS A PARTIR DE HOY, YA QUE LO REQUIERE HASTA TENER CITA CON ALGUN ESPECIALISTA. DEBIDO A LA FALTA DE OPORTUNIDAD. SE DA ADEMAS ORDEN DE EXAMENES DE CONTROL EN GENERAL PARA ESTUDIO DE CEFALEA Y MAREO. SE INSISTE EN REALIZAR IMAGENES DIGANOSTICAS Y SE DAN SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General ¿Tipifica discapacidad?: No

Dias de Incapacidad: 7 Estadio IRC: No Aplica

Recomendaciones: SE RECOMIENDA DISMINUIR LA INGESTA DE AZÚCAR, SAL CONDIMENTOS, GRASAS, EMBUTIDOS, HARINAS. CONSUMIR ABUNDANTES LÍQUIDOS Y JUGOS NATURALES, SUSPENDER GASEOSAS. SE RECOMIENDA EJERCICIO MÍNIMO DURANTE 30 MINUTOS AL DIA, SEGUN SU ESTADO. AUMENTAR LA INGESTA DE FRUTAS, VERDURAS, PESCADO. DISMINUIR EL ESTRÉS, CIGARRILLO Y ALCOHOL EN CASO DE CONSUMIRLO. SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA PARA ASISTIR A URGENCIAS. PACIENTE REFIERE.
FIEBRE MAYOR DE 38°C QUE NO CEDA CON ACETAMINOFÉN
DOLOR ABDOMINAL O TORÁCICO INTENSO QUE SE IRRADIE A MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO O ESPALDA
SANGRADO EN MUCOSAS
CONVULSIÓN
DOLOR DE CABEZA INTENSO ASOCIADO A DESVIACIÓN DE LA COMISURA LABIAL O PARESTESIAS
VOMITO QUE NO TOLERE LA VIA ORAL

La información brindada al paciente es entendida : SI Información brindada al paciente: SE HACE CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA. 1. SE ACTUALIZAN LOS ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS Y ALERGICOS. 2. SE REVISA QUE NO EXISTAN INTERACCIONES

VIRREY SOLIS IPS

HISTORIA CLINICA

SICO1091a

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
Fecha de Nacimiento: 01/12/1980
Edad: 43 Años - **Sexo:** Masculino
Teléfono Residencia: 0
Aseguradora: Salud Total EPS
Contrato: 2527061 (Documento: CC 93134517)
Dirección Residencia: KM 4 VIA ESPINAL GIR
Ciudad Residencia: Girardot
Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del martes, 31 de octubre de 2023 4:52 PM en VS ESPINAL

Nombre del Profesional: Laura Valentina Reyes Monsalve - SICOLOGIA (Registro No. 1007687720)
Número de Autorización: 32441-2264471190
Tipo de Consulta: CONSULTAS PARAMEDICAS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/31/2023 16:52:00 NAP: Tipo de Consulta: De Primera Vez
Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero Escolaridad: Técnica
Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: Ninguno
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3138013808

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 3138013808

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "me operaron"

Enfermedad Actual: Paciente de 43 años, asiste a consulta sin acompañante, refiere realizarse tres cirugias, una de ellas de remplazo de cabera, remplazo de femur y remplazo de rodilla. indicando sentir constante dolor, lo cual le genera malestar, en su dia a dia. desde el accidente le han realizado 29 cirugias, donde aun tiene pendiente 5 cirugias mas, anteriormente recibia atencion en casa, la cual le han retirado, lo cual dificulta su proceso de recuperacion por el desplazamiento para recibir terapias y demas. indicando evidenciar mejorias con las terapias, ayudando a la mitigacion de dolor, al igual con ayuda de medicamento.
ha legado a evidenciar sentimientos de soledad debido a que no recibe visitas como en su momento las recibia.

Antecedentes: Niega atención por psicología o psiquiatría anteriormente
Niega antecedentes familiares de salud mental
Niega haber sido víctima de actos de violencia física, psicológica o sexual
Niega antecedentes de consumo de tabaco y sustancias psicoactivas

Factores de Riesgo

Tabaquismo: No Consumo de Alcohol: No
Consume sust psicoactivas: No
Explica Riesgos consumo licor: No

Valoración Psicología

Valoración Psicología

Estado Mental: Se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona, con un discurso coherente, durante la atención se encontraba atento y concentrado, encontrándose dispuesto y cooperativo.

Estado Emocional: presenta labilidad emocional, sencibilidad, irritabilidad, conductas ansiosas, rumiacion de pensamiento

Estado Cognitivo: El paciente se encuentra alerta, manifiesta su verbalización de manera clara y entendible,su discurso es coherente con las preguntas que se realizan, no presenta alteraciones para dirigir o centrar su atención, así mismo no se evidencia alteraciones en su orientación, percepción, lenguaje y memoria. No se evidencia pérdida de la capacidad de ejecución o confusión cognitiva.

VIRREY SOLIS

Valoración Psicología

Actividades Cotidianas: pasa tiempo con su hijo, estar en casa

Autocuidado: Ciclo del sueño: alteraciones en el ciclo del sueño
Higiene del sueño: inadecuado
Adecuada presentación personal, acorde a su edad cronológica
Alimentación: adecuados patrones alimenticios

Evaluación Psicosocial: Presenta un desarrollo óptimo, estableciendo significativamente relaciones con sus pares o personas de su entorno, generando lazos significativos que le permiten compartir en diversas actividades y/o entornos. la vivienda cuenta con todos los servicios públicos, vivienda adecuada

Interacción Social: comparte con sus familiares, principalmente cuando lo visitan

Interacción Laboral: actualmente no realiza actividad laboral debido a accidente.

Interacción Familiar: Vive con su esposa e hijo de 6 años, tiene una buena relacion con su hijo, un vinculo afectivo fuerte, refiere es su principal motivacion

Interacción de Pareja: llevan juntos una relacion de 10 años, tiene una buena relacion, es su apoyo, es quien ha estado pendiente de el, no se presentan conflictos en la relacion

Redes de Apoyo: cuenta con una red de apoyo conformada por su esposa y su hermano

Proyecto de Vida: recuperarse y regresar a trabajar

Análisis e Intervención

Análisis e Intervención

Análisis e Intervención: Paciente de 43 años, asiste a consulta sin acompañante, se evidencia impacto emocional debido a las secuelas de su accidente, con dolor recuerrente para realizar actividade de su vida diaria, lo cual es un limitante, para desplazarse a un lugar, asi como sentimientos de minimizacion de si mismo, con sensacion de inutilidad, costandole aceptar los cambios que ha tenido que realizar, se realiza reconocimiento de ideas irracionales, indicando libro terapia para mitigarlas.

Causa Externa: Enfermedad General

Dias de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (R45.8) OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1. REMISION
   1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA
      Observaciones: CONTROL EN 1 MES

Laura Valentina Reyes Monsalve
SICOLOGIA
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 1007687720
Código Institucional: 2067000090

VIRREY SOLIS

Análisis y Manejo

Y/O CONTRAINDICACIONES CON LOS MEDICAMENTOS QUE TOMA EL USUARIO CON LA MEDICINA ACTUAL. 3. SE REGISTRAN LOS CAMBIOS REALIZADOS A LA FORMULACIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA. 4. SE EXPLICA LOS CAMBIOS REALIZADOS EN LA FORMULACIÓN. PACIENTE REFIERE ENTENDER.
SE DAN RECOMENDACIONES DE USO PERMANENTE DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN . DESINFECCIÓN CADA 30 MINUTOS. MANTENERSE ALEJADO DE PERSONAS CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

Activar ficha Covid19 : No

Generar certificado aislamiento: No

Sospecha cáncer?: No

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (S72.7) FRACTURAS MULTIPLES DEL FEMUR

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (R52.1) DOLOR CRONICO INTRATABLE

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (R42X) MAREO Y DESVANECIMIENTO

Tipo de Dx:CONFIRMADO NUEVO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
   1. Procedimiento: (9038150000) Laboratorio Clinico COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)
   2. Procedimiento: (9038160101) Laboratorio Clinico COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (LDL)
   3. Procedimiento: (9038180000) Laboratorio Clinico COLESTEROL TOTAL
   4. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clinico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
   5. Procedimiento: (9022100000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
   6. Procedimiento: (9049010000) Laboratorio Clinico HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE
   7. Procedimiento: (9049210000) Laboratorio Clinico TIROXINA LIBRE (T4 L)
   8. Procedimiento: (9038680000) Laboratorio Clinico TRIGLICERIDOS

DIAGNOSTICO: (G44.8) OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS

Tipo de Dx:CONFIRMADO NUEVO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
   1. (CMD 6)-ACETAMINOFEN+ACIDO ACETILSALICILICO+CAFEINA TABLETA 250+250+65 MG, No. 24
      Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral -USO: SI HAY DOLOR DE CABEZA

Nathalia Sofia Mendoza Godoy
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 1018486450
Código Institucional: 2067000079

VIRREY SOLIS

TFG
Limite Inferior Edad: 96.9328
Formulas
TFG
Fecha Creat:
11/01/2023
Creat: 0
TFG: 0
Plan de Estudio y Manejo :

Examen Fisico

Estado General: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO,AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA CON USO DE MULETAS.

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGREGADOS, SIN TIRAJES.

EF Gastrointestinal: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, EN ADECUADA FRECUENCIA, NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

EF Genitourinario: Sin alteraciones

Genitales Externos: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: EXTREMIDADES ASIMETRICAS, MIMEBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ACORTAMIENTO, CON INMOVILIZACION Y USO DE MULETAS, DOLOR A LA MOVILIZACION DE CADERA IZQUIERDA QUE SE DIFICULTA LA MARCHA.

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Pruebas Dx

Laboratorios

Sin Perfil Lipídico: No

Glicemia: 0 Fecha Gl:

HbGl: 0

Potasio: 0

Microalbuminuria: 0

Laboratorios ERC 3 a 5

Fosforo Sérico: 0

Albumina: 0

Otros Laboratorios:

16 5 2023 LEU 6590 HB 12 HTO 42 PLAUETAS 318.000 HDL 39 LDL 104 COL 178 TRIG 174 3 5 2023 DIMERO D 2.18 3 5 2023 LEU 6250 HB 12 HTO 42 PLAQUETAS 305000 CREATININA 0.8 08 08 2023 TSH 5.58 T4 LIBRE 1.5 HB G 5.5

Espirometria

Espirometria: Espirometria: No

Imagenes Diagnosticas

Otras Imagenes:

24 02 2022 DOPLER TVP CRONICA RECANALIZADA TERCIO DISTAL DE LA VENA FEMORAL Y V POPLITEAL DE LA EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA .09 SEP 2022 ELECTROMIOGRAFIA VCN LESION DE NERVIO CIATICO IZQUIERDO EN FASE DE RECUPERACION 20 FEBEBRO 2023 DOPLER VENOSO M INFERIORES IZQUEIRDO TVP POPLITEA ANTIGUDA RECANALIZADA . 27 02 2023 ESTUDO COMPACTIBLE DE LESION DEL NERVI CIATICO COMUN IZQUIERDO MAYOR COMPROMISO PERONEAL CON SIGNOS DE REINERVACION 26 06 2023 TVP POPLITEA RECANALIZADA 50%

Estudio función renal

Medicina Interna

VIRREY SOLIS

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
Fecha de Nacimiento: 01/12/1980
Edad: 43 Años - **Sexo:** Masculino
Teléfono Residencia: 0
Aseguradora: Salud Total EPS
Contrato: 2527061 (Documento: CC 93134517)
Dirección Residencia: KM 4 VIA ESPINAL GIR
Ciudad Residencia: Girardot
Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del sábado, 21 de octubre de 2023 10:36 AM en VS ESPINAL

Nombre del Profesional: Gerardo Hernan Mora Vicuna - MEDICINA INTERNA (Registro No. 88221761)
Número de Autorización: 32441-2331654638
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 10/21/2023 10:36:00 Tipo de Consulta: De Control
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 43 Escolaridad: Técnica Estado Civil : Soltero
Ocupación: ESTUDIANTES
Responsable del Usuario
Nombre: Ninguno
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3138013808
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: 3138013808

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: CONTROL
Enfermedad Actual: MEDICINA INTERNA

TX DE MARCHA
DOLOR CRONICO
CIATICA
TVP M INFERIOR IZQ
RT CADERA IZQUIERDA
ARTROSCOPIA RODILLA IZQUIERDO
RECONSTRUCCION DE MENISCO IZQ POLICLINICO OLAYA
OBESIDAD EN MANEJO CON ENDOCRINOLOGIA
ASISTE CON HIJO MENOR DE EDA CON MULETAS NO DOLOR ARTICULAR ASISTE PARA MANEJO

Escala Dolor: 3 Clasificación Dolor: Leve
Sospecha Enfermedad Prof: No
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No Aplica
Sintomático de Piel: No Aplica
Organos de los Sentidos : AUDICION VISUAL NORMAL
Cardiopulmonar: NO DISNEA NO DOLOR TORAXIC
Gastrointestinal: NO DISPEPSIA
Genitourinario: ORINA NORMAL
Osteomuscular: TX DE MARCHA USO DE MULETAS
Neurológico: NO CEFALEA
Endocrino: TIROIDES NORMAL
Linfoinmunohematopoyético : NO SINTOMAS B
Vascular Periférico : NO CLAUDICACION

VIRREY SOLIS

DIAGNOSTICO: (R26.8) OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1. REMISION
   1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
      Observaciones: 6 MESES
2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
   1. Procedimiento: (8823170000) Procedimiento Diágnostico ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES
      Observación: 6 MESES TVP IZQUIERDO

DIAGNOSTICO: (M54.3) CIATICA

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (R52.2) OTRO DOLOR CRONICO

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (I82.8) EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (Z73.6) PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (T13.8) OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (T11.8) OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO SUPERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Gerardo Hernan Mora Vicuna
MEDICINA INTERNA
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 88221761
Código Institucional: 1194500004

VIRREY SOLIS

Laboratorios

Imagenes Diagnosticas

Otras Imagenes:

24 02 2022 DOPLER TVP CRONICA RECANALIZADA TERCIO DISTAL DE LA VENA FEMORAL Y V POPLITEAL DE LA EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA .09 SEP 2022 ELECTROMIOGRAFIA VCN LESION DE NERVIO CIATICO IZQUIERDO EN FASE DE RECUPERACION 20 FEBEBRO 2023 DOPLER VENOSO M INFERIORES IZQUEIRDO TVP POPLITEA ANTIGUDA RECANALIZADA . 27 02 2023 ESTUDO COMPACTIBLE DE LESION DEL NERVI CIATICO COMUN IZQUIERDO MAYOR COMPROMISO PERONEAL CON SIGNOS DE REINERVACION 26 06 2023 TVP POPLITEA RECANALIZADA 50%

Estudio función renal

Estudio 1

Edad 1-1:

Peso 1-1:

Creatinina 1-1:

Creatinina 1-2:

Creatinina 1-3:

Relación albuminuria/creatinuria 1-1: 0

Proteinas en PO 1: -1

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Glucometría:
1.75	Mts	100	Kg	32.6531	120	80	93	80	12	36	0

Examen Fisico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL

EF Organos de los Sentidos: PUPILAS REACTIVAS NASAL NORMAL M TIMPANICAS NORMALES

EF Cardiopulmonar: RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN IRRITACION PERITONEAL

EF Genitourinario: SIN LESIONES

Genitales Externos: SIN LESIONES

EF Osteomuscular: MOV ARTICULAR CONSERVADOS TXDE MARCHA USO DE MULETAS .

EF Neurológico: RTA OCULAR MOTORA VERBAL CONSERVADOS

EF Endocrino: TIROIDES NORMAL s

EF Linfoinmunohematopoyético: NO MASAS NO MEGALIAS

EF Vascular Periférico: PULSOS POSITIVOS BILATERALES

EF Piel y Faneras: SIN LESIONES

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PAC CON TX DE MARCHA USO DE MULETAS EN MANEJO MULTIDSCIPLINARIO FISIATRIA SOLICITO TERAPIA . TIENE P ESTUDIOS VCN . SE CONTINUA MANEJO DEL DOLOR CONTROL CON RESULTADOS

Estadio IRC: No Aplica

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: Si

Describa Adherencia tto: BUENA ADHERENCIA A TTO MEDICO

Causa Externa: Enfermedad General ¿Tipifica discapacidad?: No

Dias de Incapacidad: 30 Fecha Inicio Incapacidad: 12/08/2023

Recomendaciones: SIGNOS DE ALARMA SI PERSISTE CLINICA ASISTIR A URGENCIAS

Activar ficha Covid19 : No

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (R26.8) OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

VIRREY SOLIS IPS

Revisión Por Sistemas

Piel y Faneras: SIN LESIONES

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: ISO HERIDA CADERA IZQUIERDA. TX DE MARCHA DISCAPACIDAD Dr(a). Gerardo Hernan Mora Vicuna (02/16/2023 16:18:34)

Hospitalarios: ISO JULIO Dr(a). Dairo Beltran Musiry (07/29/2021 09:22:51)

Tóxicos: NIEGA Dr(a). Dairo Beltran Musiry (07/29/2021 09:22:51)

Alérgicos: NIEGA Dr(a). Dairo Beltran Musiry (07/29/2021 09:22:51)

Farmacológicos: MEROPENEM 2GR IV CADA 8HORAS + POLIMIXINA B 900MG IV CADA 12HORAS (6SEMANAS) X INFECTOLOGIA Dr (a). Dairo Beltran Musiry (07/29/2021 09:22:51)

Ocupacionales: Dr(a). Christian Eduardo Sanabria Torres (10/08/2020 11:30:00)

Venereos: NIEGA Dr(a). Dairo Beltran Musiry (07/29/2021 09:22:51)

Quirúrgicos: HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUEIRDA + OSTEOSINTESIS CADERA IZQUIERDA (PRINCIPIOS DE JUNIO 2021) Dr(a). Dairo Beltran Musiry (07/29/2021 09:22:51)

Transfusionales: NO/ Dr(a). Christian Eduardo Sanabria Torres (10/08/2020 11:30:00)

Traumáticos: FRACTURA DE CADERA IZQUIERDA POSTRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO (FINALES DE MAYO DE 2021) Dr(a). Dairo Beltran Musiry (07/29/2021 09:22:51)

Sicosociales: NO/ Dr(a). Christian Eduardo Sanabria Torres (10/08/2020 11:30:00)

Alimentarios: NO/ Dr(a). Christian Eduardo Sanabria Torres (10/08/2020 11:30:00)

Inmunológicos: NO Dr(a). Luis Felipe Urrego Montoya (09/25/2020 08:07:00)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

10/21/2023

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO/ Dr(a). Christian Eduardo Sanabria Torres (10/08/2020 11:30:00)

Padre: NO/ Dr(a). Christian Eduardo Sanabria Torres (10/08/2020 11:30:00)

Hermanos: NO/ Dr(a). Christian Eduardo Sanabria Torres (10/08/2020 11:30:00)

Vacunación

Estado vacunación Covid: Vacunado

COVID-19 1 dosis: ASTRAZENECA Fecha COVID 1 dosis: 07/15/2021

COVID-19 2 dosis: FITZER Fecha COVID 2 dosis: 12/23/2021

Pruebas Dx

Laboratorios

Glicemia: 0 Fecha Gl:

HbGl: 0

Potasio: 0

Microalbuminuria: 0

Laboratorios ERC 3 a 5

Fosforo Sérico: 0

Albumina: 0

Otros Laboratorios:

16 5 2023 LEU 6590 HB 12 HTO 42 PLAUETAS 318.000 HDL 39 LDL 104 COL 178 TRIG 174 3 5 2023 DIMERO D 2.18 3 5 2023 LEU 6250 HB 12 HTO 42 PLAQUETAS 305000 CREATININA 0.8 08 08 2023 TSH 5.58 T4 LIBRE 1.5 HB G 5.5

Espirometria

Espirometria: Espirometria: No

Imagenes Diagnosticas

VIRREY SOLIS

Laboratorios

Imagenes Diagnosticas

Otras Imagenes:

24 02 2022 DOPLER TVP CRONICA RECANALIZADA TERCIO DISTAL DE LA VENA FEMORAL Y V POPLITEAL DE LA EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA .09 SEP 2022 ELECTROMIOGRAFIA VCN LESION DE NERVIO CIATICO IZQUIERDO EN FASE DE RECUPERACION 20 FEBEBRO 2023 DOPLER VENOSO M INFERIORES IZQUEIRDO TVP POPLITEA ANTIGUDA RECANALIZADA . 27 02 2023 ESTUDO COMPACTIBLE DE LESION DEL NERVI CIATICO COMUN IZQUIERDO MAYOR COMPROMISO PERONEAL CON SIGNOS DE REINERVACION 26 06 2023 TVP POPLITEA RECANALIZADA 50%

Estudio función renal

Estudio 1

Edad 1-1:

Peso 1-1:

Creatinina 1-1:

Creatinina 1-2:

Creatinina 1-3:

Relación albuminuria/creatinuria 1-1: 0

Proteinas en PO 1: -1

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Glucometría:
175	Mts	100	Kg	0.0033	120	80	93	70	12	36	0

Examen Fisico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL

EF Organos de los Sentidos: PUPILAS REACTIVAS NASAL NORMAL M TIMPANICAS NORMALES

EF Cardiopulmonar: RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO NO DOOROSO A LA PALPACION SIN IRRITACION PERITONEAL NO VISCEROMEGALIAS

EF Genitourinario: SIN LESIONES

Genitales Externos: SIN LESIONES

EF Osteomuscular: MOV ARTICULAR CONSERVADOS BOTA PIERNA IZQUIERDO TX DE MARCHA USO DE MULETA

EF Neurológico: RTA OCULAR MOTORA VERBAL CONSERVADOS

EF Endocrino: TIROIDES NORMAL

EF Linfoinmunohematopoyético: NO MASAS NO MEGALIAS

EF Vascular Periférico: PULSOS POSITIVOS BILATERALES

EF Piel y Faneras: CICATRIZ M SUPERIOR IZQUIERDO

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PÁC CON PROTESIS DE CDERA IZQUIERDA YA CON INDICACIONES DE CX CADERA DESCRITOS EN REGISTORS 11 9 2023 POLICLINICO DEL OLAYA EN HISTORIA CLINICA DR CAMILO MARTINEZ GONZALES
TVP PARCIALMENTE RECANALIZADO CONTINUA MANEJO .
VAL POR FISIATRIA PENDIENTE .

Estadio IRC: Pendiente por estadificar

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: Si

Describa Adherencia tto: BUENA ADHERENCIA ATTO MEDICO

Causa Externa: Enfermedad General ¿Tipifica discapacidad?: No

Dias de Incapacidad: 0

Recomendaciones: SIGNOS DE ALARMA SI PERSISTE CLINICA ASISTIR A URGENCIAS

Activar ficha Covid19 : No

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (R26.8) OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS

VIRREY SOLIS IPS

1. REMISION
   1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
      Observaciones: CONTROL POS OPERATORIO
2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
   1. (CMD 10)-ACETAMINOFEN+CODEINA TABLETA 325+30 MG, No. 60
      Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 CDA 12 HORAS
   2. (CMD 10)-APIXABAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 5 MG, No. 60
      Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 CADA 12 HORAS
   3. (CMD 10)-APIXABAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 5 MG, No. 60 Fecha Entrega: 01/07/2024
      Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 CADA 12 HORAS
   4. (CMD 10)-APIXABAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 5 MG, No. 60 Fecha Entrega: 02/01/2024
      Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 CADA 12 HORAS
   5. (CMD 10)-PREGABALINA TABLETA O CAPSULA 150 MG, No. 90
      Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 CADA 8 HORAS

DIAGNOSTICO: (M54.3) CIATICA
Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (R52.2) OTRO DOLOR CRONICO
Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (T13.8) OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO
Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (T11.8) OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO SUPERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO
Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (I74.3) EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES
Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Gerardo Hernan Mora Vicuna
MEDICINA INTERNA
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 88221761
Código Institucional: 1194500004

VIRREY SOLIS

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: ISO HERIDA CADERA IZQUIERDA. TX DE MARCHA POR ACCIDENTE DE TRANSITO 25/05/2021. Dr(a). Elena Isabel Anaya Quintana (11/03/2023 17:52:42)

Hospitalarios: ISO JULIO Dr(a). Elena Isabel Anaya Quintana (11/03/2023 17:52:42)

Tóxicos: NIEGA Dr(a). Elena Isabel Anaya Quintana (11/03/2023 17:52:42)

Alérgicos: NIEGA Dr(a). Elena Isabel Anaya Quintana (11/03/2023 17:52:42)

Farmacológicos: PIZABAN, PREGABALINA, TRAMADOL, ACETAMINOFEN + CODEINA, PARCHES DE LIDOCAINA Dr(a). Elena Isabel Anaya Quintana (11/03/2023 17:52:42)

Ocupacionales: ELECTROMECANICO Dr(a). Tatiana Alexandra Guzman Florez (11/02/2023 07:56:16)

Venereos: NIEGA Dr(a). Elena Isabel Anaya Quintana (11/03/2023 17:52:42)

Quirúrgicos: HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUEIRDA/2012 + OSTEOSINTESIS CADERA IZQUIERDA (PRINCIPIOS DE JUNIO 2021)..+ RT cadera izquierda /2022 + osteosintesis de brazo izquierdo, osteosintesis de tobillo izquierdo/2021, artroscopia de rodilla + remodelacion menisco izquierdo /2023. Dr(a). Elena Isabel Anaya Quintana (11/03/2023 17:52:42)

Transfusionales: NO/ Dr(a). Elena Isabel Anaya Quintana (11/03/2023 17:52:42)

Traumáticos: FRACTURA DE CADERA IZQUIERDA POSTRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO (FINALES DE MAYO DE 2021) Dr(a). Elena Isabel Anaya Quintana (11/03/2023 17:52:42)

Sicosociales: VIVE CON FAMILIA Dr(a). Nathalia Sofia Mendoza Godoy (11/01/2023 10:00:53)

Alimentarios: DIETA CORRIENTE Dr(a). Nathalia Sofia Mendoza Godoy (11/01/2023 10:00:53)

Inmunológicos: VACUNACION AL DIA Dr(a). Nathalia Sofia Mendoza Godoy (11/01/2023 10:00:53)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

12/07/2023

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: HTA Y DM2 Dr(a). Tatiana Alexandra Guzman Florez (11/02/2023 07:56:16)

Padre: HTA Dr(a). Tatiana Alexandra Guzman Florez (11/02/2023 07:56:16)

Hermanos: NIEGA Dr(a). Nathalia Sofia Mendoza Godoy (11/01/2023 10:00:53)

Vacunación

Estado vacunación Covid: Vacunado

COVID-19 1 dosis: ASTRAZENECA — Fecha COVID 1 dosis: 07/15/2021

COVID-19 2 dosis: FITZER — Fecha COVID 2 dosis: 12/23/2021

Pruebas Dx

Laboratorios

Glicemia: 0 Fecha Gl:

HbGl: 0

Potasio: 0

Microalbuminuria: 0

Laboratorios ERC 3 a 5

Fosforo Sérico: 0

Albumina: 0

Otros Laboratorios:

16 5 2023 LEU 6590 HB 12 HTO 42 PLAUETAS 318.000 HDL 39 LDL 104 COL 178 TRIG 174 3 5 2023 DIMERO D 2.18 3 5 2023 LEU 6250 HB 12 HTO 42 PLAQUETAS 305000 CREATININA 0.8 08 08 2023 TSH 5.58 T4 LIBRE 1.5 HB G 5.5 30 NOV 2023 TSH 6.6 T4 LIBRE 1.45 CORTISOL 0,59 LEU 7000 HB 13 HTO 41 PLAQUETAS 292.000 VSG 23 HDL 50 COL 230 TRIG 126 TP 29 GLUCO 87 POTASIO 4.6 SODIO 139 INSUINA BASAL 14

Espirometria

Espirometria: Espirometria: No

Hc Medicina Interna

VIRREY SOLIS

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
Fecha de Nacimiento: 01/12/1980
Edad: 43 Años - **Sexo:** Masculino
Teléfono Residencia: 0
Aseguradora: Salud Total EPS

Contrato: 2527061 (Documento: CC 93134517)
Dirección Residencia: KM 4 VIA ESPINAL GIR
Ciudad Residencia: Girardot
Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del jueves, 7 de diciembre de 2023 5:27 PM en VS ESPINAL

Nombre del Profesional: Gerardo Hernan Mora Vicuna - MEDICINA INTERNA (Registro No. 88221761)
No. Orden de Direccionamiento: 32441-2368730722
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 12/07/2023 17:27:00 Tipo de Consulta: De Control
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 43 Escolaridad: Técnica Estado Civil : Casado
Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
Responsable del Usuario
Nombre: Andrea Liliana Rodriguez - 318 676 27 60
Parentesco: Esposo(a)
Teléfono: 313 801 38 08
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: 3138013808

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: CONTROL
Enfermedad Actual: MEDICNA INTERNA

TX DE MARCHA
CIATICA
DOLOR CRONICO
TVP M INFERIOR IZQ
RT CADERA IZQ
ARTROSCOPIA RODILLA IZQ
RECNSTRUCION MENISCO IZQUIERDO
ASISTE SOLO MARCHA CON MULETAS NO DOLOR AGUDO TIENE PENDIENTE RETIRO DE OSTEOSINTESIS DE TIBIA PERONE IZQUIERDO Y ATROSCOPIA DE TOBILLO ASISTE PARA MANEJO

Escala Dolor: 3 Clasificación Dolor: Leve
Sospecha Enfermedad Prof: No
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No Aplica
Organos de los Sentidos : AUDICION VISUAL NORMAL
Cardiopulmonar: NO DISNEA NO DOLOR TORAXICO
Gastrointestinal: NO DISPEPSIA
Genitourinario: ORINA NORMAL
Osteomuscular: TX DE MARCHA USO DE MULETAS .
Neurológico: NO CEFALEA
Endocrino: TIROIDES NORMAL
Linfoinmunohematopoyético : NO SINTOMAS B
Vascular Periférico : NO CLAUDICACION
Piel y Faneras: SIN LESIONES

ORDENES MÉDICAS

Consulta De Medicina Especializada

Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR

Servicio: Consulta Externa - Consultorio 10 **Tipo Usuario:** Subsidiado

Edad: 43 Años - Sexo Masculino - SALUD TOTAL EPSS SA ** 2023 - POSC EVENTO SOAT -25 **

Direccion: Vda Minuto De Dios Teléfono: 3138013808

Orden Nro: **4893754** **Fecha:** 7/11/2023 11:08:32a. m.

Nro Historia: Cedula de Ciudadania 93134517
Id. Paciente 66668

Paciente con Diagnóstico :

1 - LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO (G573) , 2 - OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS (R268) , 3 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS (Z988)

Quien requiere:

	Nombre	CodLegal	CANTIDAD
2	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN FISIATRIA Obs: 2 MESES	890364	1
3	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO Obs: CONTROL	890343	1

Concepto:

PACIENTE CON MULTIPLES COMPLICACIONES POSTRAUMATICAS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POSTRUAMA, DOLOR CRONICO MIXTO, LESION CRONICA SEVERA DEL CIATICO COMUN IZQUIERDO CON RECUPERACION PARCIAL, RODILLA IZQUIERDA CON RESTRECCION SEVERA DE LA FLEXOEXTENSION PE

Médico: JONATAN DARIO GOMEZ NUÑEZ **Firma:** **Registro:** 14136579 CC

ORDENES MÉDICAS

Consulta De Medicina Especializada

Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR

Servicio: Consulta Externa - Consultorio 10 **Tipo Usuario:** Subsidiado

Edad: 43 Años - Sexo Masculino - SALUD TOTAL EPSS SA ** 2023 - POSC EVENTO SOAT -25 **

Direccion: Vda Minuto De Dios Teléfono: 3138013808

Orden Nro: **4893754** **Fecha:** 7/11/2023 11:08:32a. m.

Nro Historia: Cedula de Ciudadania 93134517

Id. Paciente 66668

Paciente con Diagnóstico :

1 - LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO (G573) , 2 - OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS (R268) , 3 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS (Z988)

Quien requiere:

	Nombre	CodLegal	CANTIDAD
1	ORTESIS DE MIEMBRO INFERIOR Obs: ORTESIS TOBILLO PIE RESORTADA POSTERIOR No 1 -- A LA MEDIDA DEL PACIENTE, EN POLIPROPILENO, RESORTADA POSTERIOR, RECUBRIMIENTO INTERNO EN CAUCHO ESPUMA	91010350	1

Concepto:

PACIENTE CON MULTIPLES COMPLICACIONES POSTRAUMATICAS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POSTRUAMA, DOLOR CRONICO MIXTO, LESION CRONICA SEVERA DEL CIATICO COMUN IZQUIERDO CON RECUPERACION PARCIAL, RODILLA IZQUIERDA CON RESTRECCION SEVERA DE LA FLEXOEXTENSION PE

Médico: JONATAN DARIO GOMEZ NUÑEZ

Firma:



Registro: 14136579 CC

ORDENES MÉDICAS

Consulta De Medicina Especializada

Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR

Servicio: Consulta Externa - Consultorio 10 **Tipo Usuario:** Subsidiado

Edad: 43 Años - Sexo Masculino - SALUD TOTAL EPSS SA ** 2023 - POSC EVENTO SOAT -25 **

Direccion: Vda Minuto De Dios Teléfono: 3138013808

Orden Nro: **4893766** **Fecha:** 7/11/2023 11:13:12a. m.

Nro Historia: Cedula de Ciudadania 93134517
Id. Paciente 66668

Paciente con Diagnóstico :

1 - LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO (G573) , 2 - OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS (R268) , 3 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS (Z988)

Quien requiere:

	Nombre	CodLegal	CANTIDAD
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD Obs: TERAPIA FISICA SESIONES No 24 (DOMICILIARIAS- LUNES, MIERCOLES Y VIERNES POR 3 MESES) ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA, TENS, ESTIRAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO	931001	1

Concepto:

PACIENTE CON MULTIPLES COMPLICACIONES POSTRAUMATICAS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POSTRUAMA, DOLOR CRONICO MIXTO, LESION CRONICA SEVERA DEL CIATICO COMUN IZQUIERDO CON RECUPERACION PARCIAL, RODILLA IZQUIERDA CON RESTRECCION SEVERA DE LA FLEXOEXTENSION PE

Médico: JONATAN DARIO GOMEZ NUÑEZ

Firma:

Registro: 14136579 CC

Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR - Cedula de Ciudadania 93134517 - Id. Paciente 66668
Edad: 43 Años - Sexo Masculino - SALUD TOTAL EPSS SA ** 2023 - POSC EVENTO SOAT -25 **

Médico Responsable: JONATAN DARIO GOMEZ NUÑEZ **Registro Médico:** 14136579 CC
Especialidad Médico Responsable: Medicina Interna

- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 15; obturacion O**

- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 16; obturacion O**

- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 17; caries OD**

- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 18;**
- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 21;**
- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 22;**
- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 23;**
- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 24;**
- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 25; obturacion O**

- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 26; caries O**
  amalgama O
  caries P, amalgama P

- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 27; obturacion OP**

- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 28;**
- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 31;**
- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 32;**
- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 33;**
- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 34;**
- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 35; obturacion O**

- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 36; obturacion O**

- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 37; ausente**

- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 38;**
- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 41;**
- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 42**

;

- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 43;**
- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 44;**
- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 45;**
- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 46; ausente**

Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR - Cedula de Ciudadania 93134517 - Id. Paciente 66668
Edad: 43 Años - Sexo Masculino - SALUD TOTAL EPSS SA ** 2023 - POSC EVENTO SOAT -25 **

Médico Responsable: JONATAN DARIO GOMEZ NUÑEZ **Registro Médico:** 14136579 CC
Especialidad Médico Responsable: Medicina Interna

- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 47; obturacion O - V**

- **Odontograma Adultos; Odontologicos; D. 48; caries O amalgama O**

* **Revisión por el Sistema:**
REEMPLAZO DE CADERA IZQUIERDA

* **Objetivo**
- **Examen Fisico**
- **FLEXORES DE CADERA IZQUIERDA 0/5, EXTENSORES DE RODILLA 4/5, PLANTIFLEXORES 3/5, DORSIFLEXORES 0/5, CADERA IZQUIERDA FLEXION 30 GRADOS, ROTACION INTERNA Y EXTERNA 10 GRADOS, DISMINUCION DE LOS REFLEJOS**

* **Signo Vitales**
- Saturacion = 1 %
- G (Embarazos) = 1 Unid
- P (Partos) = 1 Unid
- C (Cesareas) = 1 Unid
- A (Abortos) = 1 Unid
- V (Vivos) = 1 Unid
- M (Muertos) = 1 Unid
- Perime Cefalico = 1 Cms
- Tipo de Caso Materno = 1 Unid
- Tipo de Seguimiento = 1 Unid
- SS cita M.Gral = 1 Unid
- SS cita M.Esp = 1 Unid
- Remision Otra IPS = 1 Unid
- SS procedimientos = 1 Unid
- SS Laboratorios = 1 Unid
- SS Medicamentos = 1 Unid
- Seg. educacion salud = 1 Unid
- Circunf.Pantorrilla AM = 1 Cms
- Circufe.Musc.Brazo = 1 Cms
- TFG = 1 ml
- EERC (Estadio) = 1 Unid
- Ojo Izq. Agudeza Visual = 1 Unid
- Ojo Der. Agudeza Visual = 1 Unid
- T.A. Sentado = 1 Unid
- T.A. De Pie = 1 Unid
- P.V.C = 1 Unid
- Perimetro Bicecral = 1 Cms

Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR - Cedula de Ciudadania 93134517 - Id. Paciente 66668
Edad: 43 Años - Sexo Masculino - SALUD TOTAL EPSS SA ** 2023 - POSC EVENTO SOAT -25 **

Médico Responsable: JONATAN DARIO GOMEZ NUÑEZ **Registro Médico:** 14136579 CC
Especialidad Médico Responsable: Medicina Interna

Dias de Incapacidad: 0
Destino: Ambulatorio

Médico Registra

****



Doctor: JONATAN DARIO GOMEZ NUÑEZ
Reg. Médico: 14136579 CC 14136579

****

CLINICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGIA CLINALTEC S.A.S.

NIT: 900718172-6
Klm.6 vía Ibague-Espinal Sector Picaleña
3103157005
Ibague (Tolima)
Cod. Habilitación:

CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADAS

Consecutivo: 0100213201

Fecha: 03-01-2024 08:56:19

Paciente

ORJUELA OLIVAR LUIS ALBERTO
doc. Id. : CC-93134517
Tipo Afiliado : Adicional Fecha nac. : 12-01-1980 edad: 43 Año(s) 11 Mes(es) 22 Dia(s) sexo: Masculino Dirección: KL 4 VIA ESPINAL telefonos: 3138013808-3134916577-
Ciudad: Espinal (Tolima)

Asegurador

SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A
NIT : 800130907
Dx.: **R522** OTRO DOLOR CRONICO

Código	Servicio	Cantidad
890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS 1 MES	1.00

Profesional

DRA. SHIRLEY RIVERA ALVARADO
DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO
Registro Médico:1015416290

medicina
Dolor

CLINICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGIA CLINALTEC S.A.S.

NIT: 900718172-6
Klm.6 vía Ibague-Espinal Sector PicaleñaL
6082770897
Ibague (Tolima)
Cod. Habilitación:

CONSULTA DE PRIMERA VEZ DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Consecutivo: **1704288489530**

Fecha: **03-01-2024 08:28:13**

Paciente

ORJUELA OLIVAR LUIS ALBERTO
Doc. Id.: CC-93134517
Fecha Nac.: 12-01-1980 Edad: 43 Año(s) 11 Mes(es) 22 Día(s)
Sexo:Masculino
Dirección: KL 4 VIA ESPINAL
Teléfonos: 3138013808-3134916577- Ciudad: Espinal (Tolima)

Asegurador

SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A
NIT: 800130907-4

Diagnósticos

R522-OTRO DOLOR CRONICO- Lateralidad: No Aplica
-
-
-;
Causa ext.: 13-ENFERMEDAD GENERAL- Finalidad: 1-DIAGNOSTICO

Signos Vitales

TAS: / TAD: / FC: / FR: / TEMP: / PULSO: / TALLA: 170 / PESO: 80 / T: / N: / M:

Variable

MOTIVO DE CONSULTA

CLINICA DE DOLOR
CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Paciente de primera Vez

MC: Politraumatismo

EA:Pacienrte cursa con antecedente de accidente de tránsito con posterior fractura de cadera, tibia, peroné, con reemplazo articular de cadera izquierda, osteosíntesis de tibia y peroné con requerimiento de artroscopia de rodilla, aqueja dolor punzante, ardor, sensación de quemazón en la extremidad . Refiere intervencionismo epidural en Bogota sin mejoría, Usuaria previo de bomba intratecal con morfina

Analgesia
Pregabalina 15 mg cada 8 horas
Acetaminofen + codeina 3258+30 mg cada 8 horas
Tramadol 10 mg cada 8 horas
Sin mejoria de dolor

Imágenes

Rx de fémur izquierdo 13/12/2023 Prótesis con adecuada implantación sin signos de aflojamiento

Rx de pie Izquierdo 13/12/2023
Material quirgcio en maleolo tibial y peroneo

Rx de rodillas 13/12/2023
Osteocodnroma

EMG 12/12/223
Neuropatia axonal sensitiva motora ciático común izquierdo con severo compromiso distal y adecuada regeneración axonal motora en pierna del componente tibial posterior y parcial cercana al 20% de peroneo motor

ANTECEDENTES

Patológicos:Niega
Farmacológicos: Niega
Alérgicos: Niega

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

EA

CLINICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGIA
CLINALTEC S.A.S.

NIT: 900718172-6
Klm.6 vía Ibague-Espinal Sector Picaleña
3103157005
Ibague (Tolima)
Cod. Habilitación:

MEDICAMENTOS

Consecutivo: 0100213189

Fecha: 03-01-2024 08:52:50

Paciente

ORJUELA OLIVAR LUIS ALBERTO
doc. Id. : CC-93134517
Tipo Afiliado : Adicional Fecha nac. : 12-01-1980 edad: 43 Año(s) 11 Mes(es) 22 Día(s) sexo: Masculino Dirección: KL 4 VIA ESPINAL telefonos: 3138013808-3134916577-
Ciudad: Espinal (Tolima)

Asegurador

SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A
NIT : 800130907
Dx.: **R522** OTRO DOLOR CRONICO

Código	Servicio	Cantidad
N02AE01002	BUPRENORFINA 20mg SISTEMATRANSDERMICO35MCG/H(PARCHE) APLICAR CADA 72 HORAS	1.00 Und cada: 72 Hora(s) durante: 30 Día(s) Vía: TRANSDERMICA / Cant. Farmacia: 10 - DIEZ

Profesional

DRA. SHIRLEY RIVERA ALVARADO
DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO
Registro Médico:1015416290

Centro Policlínico del Olaya

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Cra 19c sur # 24 - 67/79 - 3612888 - Bogotá - Colombia

Orden N°: 117500 **Orden Procedimientos quirúrgicos** **Código:** OR014 **Fecha y hora:** 23/11/2023 10:26

Vigencia: 23/11/2023 - 23/12/2023 **EAPB:** 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A. 2022-1-1 CONTRIBUTIVO 2022 **Paciente:** CC 93134517 LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Fecha de Nacimiento:** 12/01/1980 **Edad:** 43 Años/10 Meses/11 Dias **Sexo:** Masculino **Teléfono:** 3138013808 **Dirección:** KM 4 VIA ESPINAL GIRARDOT VRD MINUTO DE DIOS **Tipo de usuario:** Contributivo **Via de ingreso:** Consulta externa **Categoria:** Categoria A

Diagnósticos
Principal Ingreso: M255 - Dolor en articulacion **Tipo principal:** Confirmado Nuevo,

#	Servicio/Procedimiento	Cant.	Tipo anestesia	Aval	Lateralidad	Estado	Información de Direccionamiento
1	8077070000 - SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ARTROSCOPICA	1.0000		Si	Izquierdo	Pendiente	El direccionamiento de la orden se encuentra en trámite en 5 días consulte su direccionamiento en la APP o página WEB o las líneas de atención de Salud Total
2	7867010000 - EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	1.0000		Si	Izquierdo	Orden de Direccionamiento	El servicio se le prestará en la IPS CPO TORRE 7, CIUDAD: Bogotá, DIR Cra 19c sur # 24 - 67/79, TEL.: 3612888, no requiere de ningún otro trámite, solo programe su servicio.

- El servicio se le prestará en la IPS
- Ante cualquier inquietud comuníquese a la Línea Total 485 45 55 en Bogotá ó 01 8000 114 524 resto del país, o diríjase al PAU mas cercano.

Observaciones: SS SET PARA ARTROSCOPIA DE TOBILLO CON LENTES DE 2.7 Y 3.8 mm, SHAVER, FRESAS Y RADIOFRECUENCIA. SS SET DE TORNILLOS ROTOS PARA EXTRACCIÓN CON ATRONILLADORES DE 2.0 2.4, 2.7 3.0 Y 3.5 mm. SET E INSTRUMENTAL COMPLETO
Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
Tiempo Quirúrgico en Horas: 3

FELIPE ALBERTO CAMACHO CASTRO CC 1032441159
N° de registro:
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA

Firma usuario

Centro Policlínico del Olaya

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Cra 19c sur # 24 - 67/79 - 3612888 - Bogotá - Colombia

Orden N°: 749363 **Orden Laboratorio** **Código:** OR002 **Fecha y hora:** 23/11/2023 10:24

Vigencia: 23/11/2023 - 23/12/2023 **EAPB:** 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A 2022-1-1 CONTRIBUTIVO 2022 **Paciente:** CC 93134517 LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Fecha de Nacimiento:** 12/01/1980 **Edad:** 43 Años/10 Meses/11 Dias **Sexo:** Masculino **Teléfono:** 3138013808 **Dirección:** KM 4 VIA ESPINAL GIRARDOT VRD MINUTO DE DIOS **Tipo de usuario:** Contributivo **Via de ingreso:** Consulta externa **Categoria:** Categoria A

Diagnósticos
Principal Ingreso: M255 - Dolor en articulacion **Tipo principal:** Confirmado Nuevo,

#	Servicio/Procedimiento	Cant.	Área corporal	Lateralidad	Estado	Información de Direccionamiento
1	9022100000 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1.0000			Orden de Direccionamiento	El servicio se le prestará en la IPS CPO TORRE 7, CIUDAD: Bogotá, DIR Cra 19c sur # 24 - 67/79, TEL.: 3612888, no requiere de ningún otro trámite, solo programe su servicio.
2	9020450000 - TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	1.0000			Orden de Direccionamiento	El servicio se le prestará en la IPS CPO TORRE 7, CIUDAD: Bogotá, DIR Cra 19c sur # 24 - 67/79, TEL.: 3612888, no requiere de ningún otro trámite, solo programe su servicio.
3	9020490000 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	1.0000			Orden de Direccionamiento	El servicio se le prestará en la IPS CPO TORRE 7, CIUDAD: Bogotá, DIR Cra 19c sur # 24 - 67/79, TEL.: 3612888, no requiere de ningún otro trámite, solo programe su servicio.

- El servicio se le prestará en la IPS

- Ante cualquier inquietud comuníquese a la Linea Total 485 45 55 en Bogotá ó 01 8000 114 524 restó del país, o diríjase al PAU mas cercano.

Observaciones:

Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA

FELIPE ALBERTO CAMACHO CASTRO CC 1032441159
N° de registro:
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA

Firma usuario

CLINICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGIA
CLINALTEC S.A.S.

NIT: 900718172-6
Klm.6 vía Ibague-Espinal Sector PicaleñaL
6082770897
Ibague (Tolima)
Cod. Habilitación:

CONSULTA DE PRIMERA VEZ
DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Consecutivo: **1704288489530**

Fecha: **03-01-2024 08:28:13**

Paciente

ORJUELA OLIVAR LUIS ALBERTO
Doc. Id.: CC-93134517
Fecha Nac.: 12-01-1980 Edad: 43 Año(s) 11 Mes(es) 22 Día(s)
Sexo:Masculino
Dirección: KL 4 VIA ESPINAL
Teléfonos: 3138013808-3134916577- Ciudad: Espinal (Tolima)

Asegurador

SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A
NIT: 800130907-4

Signos Vitales

TAS: / TAD: / FC: / FR: / TEMP: / PULSO: / TALLA: 170 / PESO: 80 / T: / N: / M:

Variable

EXAMEN FISICO

Alerta. Pupilas isocóricas. Mucosa oral húmeda
Cuello no IY
C/P rítmicos murmullo vesicular conservado
Abd Blando depresible no dolor
Abdomen: blando depresible no doloroso a la palpación
Columna: spurling negativo, Arcos de movilidad limitados , lassegue y bragard derecho, patrick y faber negativo, marcha punta talón antálgica, ROT conservados, Retracción de isquiotibiales y hiperalgesia marcada facetas L4-L5 bilateral, pie caido izuqierdo

ESCALA DE DOLOR

8

ANALISIS

Pacienrte con antecedente de accidente de tránsito con politraumatismo, asociado a fractura de cadera, tibia, peroné, con reemplazo articular de cadera izquierda, osteosíntesis de tibia y peroné con requerimiento de artroscopia de rodilla, Presenta deficit motor y sensitivo secundario a Neuropatia axonal sensitiva motora ciático común izquierdo con severo compromiso distal y adecuada regeneración axonal motora en pierna del componente tibial posterior y parcial cercana al 20% de peroneo motor. Recibio intervencionismo epidural en Bogota sin mejoría, Usuaria previo de bomba intratecal con morfina, Actualmente con opioide debil sin mejoria, Ajusto dosis de neuromodulacion, inicio IRNS, e inicio manejo con sistema transdermico de buprneorfina, cito a control en 1 mes, explico conducta medica beneficios y posibles efectos secudnarios de la analgesia entiende y acepta

DIAGNOSTICOS

Dolor cronico

PLAN Y TRATAMIENTO

Buprenorfina 35 mcg cada 72 horas
Tramadol 50 mg en caso de dolor maximo 2 veces al dia
Pregabalina 30 mg cada 12 horas
Duloxetina 30 mg dia
Control 1 mes

DRA. SHIRLEY RIVERA ALVARADO
DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO
Registro Médico:1015416290

RIPS

Causa Ext.: 13-ENFERMEDAD GENERAL

Firma Paciente

ORJUELA OLIVAR LUIS ALBERTO
Doc. Id.: CC-93134517

Centro Policlínico del Olaya

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Cra 19c sur # 24 - 67/79 - 3612888 - Bogotá - Colombia

Orden N°: 291980 **Orden Incapacidades y/o licencias** **Código:** OR009 **Fecha y hora:** 10/08/2023 10:18

Vigencia: 14/08/2023 - 12/09/2023 **EAPB:** 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A 2022-1-1 CONTRIBUTIVO 2022 **Paciente:** CC 93134517 LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Fecha de Nacimiento:** 12/01/1980 **Edad:** 43 Años/6 Meses/29 Dias **Sexo:** Masculino **Tipo de usuario:** Contributivo **Via de ingreso:** Consulta externa

Categoria: Categoria A

Diagnósticos
Principal Ingreso: M171 **Tipo principal:** Confirmado Repetido,

Causa externa: Enfermedad General **Ocupación:** No aplica **Tipo vinculación:** Contributivo

Dias de incapacidad: 30 **Prórroga:** Si
Observaciones:
Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA

VICTOR HUGO LIZCANO ORTIZ CC 91251552
N° de registro:
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA

Firma usuario

Centro Policlínico del Olaya

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Cra 19c sur # 24 - 67/79 - 3612888 - Bogotá - Colombia

Orden N°: 674100 **Orden Imagenologia** **Código:** OR01 **Fecha y hora:** 16/11/2023 11:13

Vigencia: 16/11/2023 - 16/12/2023 **EAPB:** 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A 2022-1-1 CONTRIBUTIVO 2022
Paciente: CC 93134517 LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Fecha de Nacimiento:** 12/01/1980 **Edad:** 43 Años/10 Meses/4 Dias **Sexo:** Masculino **Tipo de usuario:** Contributivo **Vía de ingreso:** Consulta externa

Diagnósticos
Principal Ingreso: M239 - Trastornos interno de la rodilla, no especificado **Tipo principal:** Impresión Diagnóstica,

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Área corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	8733050000 - RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14 X 36 (ADULTOS)	1.0000			Orden de Direccionamiento	Programada	Externo

Observaciones:

VICTOR HUGO LIZCANO ORTIZ CC 91251552
N° de registro:

M01AE02406 NAPROXENO TABLETA O CAPSULA 250MG	14	7	Oral
B01AC06019 ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 100MG	20	20	Oral

ORDEN DE RECOMENDACIONES:

25/07/2023 18:46 - ORDEN DE RECOMENDACIONES - MEDICINA GENERAL - ANGELICA GISELT MANCERA CASTILLO

ANGELICA GISELT MANCERA CASTILLO CC 1013642793
N° de registro: 1013642793
MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Nota Medica Anestesia CPO

DATOS HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Tipo identificación: CC **Número de identificación:** 93134517 **Fecha nacimiento:** 12/01/1980 **Edad:** 43 Años/6 Meses/13 Dias **Nombre paciente:** LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Género:** Masculino **Estado civil:** Soltero **Ocupación:** No aplica **Dirección:** KM 4 VIA ESPINAL GIRARDOT VRD MINUTO DE DIOS **Teléfono domicilio:** 0 **Nombre cliente - EAPB:** SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nombre convenio:** CONTRIBUTIVO 2022

RIPS CONSULTA

Fecha atención: 25/07/2023 20:19 **Fecha registro:** 25/07/2023 20:19 **Causa externa:** Enfermedad General

MOTIVO DE CONSULTA

Motivo de consulta: Paciente de 43 años de edad quien se encuentra en recuperación posterior a procedimiento quirugico. En el momento en buenas condiciones generales, mucosas húmedas, sin nauseas, sin vómito y con dolor controlado EVA 2/10. Aldrete: 10/10. Se da egreso de recuperación, continua manejo por servicio tratante.

DIAGNÓSTICOS

Principal Ingreso: M173 - Otras gonartrosis postraumaticas **Tipo principal:** Confirmado Repetido,

ESCALA DE RECUPERACION POSANESTESICA DE ALDRETE

ACTIVIDAD

Mueve Las Cuatro Extremidades =2: 2 **Mueve Solo Dos Extremidades = 1: No Mueve Ninguna Extremidad = 0:** 0

RESPIRACION

Respira Profundo, Tose Libremente. = 2: 2 **Disnea,Limitación para Toser,Respiración Limitada =1:** 0 **Apnea = 0:** 0

CIRCULACION

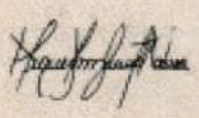
TA -Menor 20% Del Nivel Preanestésico = 2: 2 **TA- De 21 a 49% Del Nivel Preanestésico = 1:** 0 **TA-Mayor 50% Del Nivel Preanestésico = 0:** 0

CONCIENCIA

Responde Al Ser Llamado = 1: 0 **Completamente Despierto = 2:** 2 **No Responde = 0:** 0

OXIGENACION

Mantiene Mayor 92% Sp02 Al Ambiente =2: 2 **Necesita 02 Suplementario Para Mantener SA02 De 90% = 1:** 0 **Sa02 Menor% Con Oxigeno Suplementario = 0:** 0 **Total:** 10



MIGUEL ANDREY PUERTO NAUSA CC 1015452207
N° de registro:
ANESTESIA ANESTESIA

Evolución hospitalaria CPO

8906010000 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL

Registro de Anestesia CPO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 25/07/2023 18:17 **Fecha atención:** 25/07/2023 18:17 **Tipo identificación:** CC **Número de identificación:** 93134517 **Fecha nacimiento:** 12/01/1980 **Nombre paciente:** LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR **Edad:** 43 Años/6 Meses/13 Dias **Estado civil:** Soltero **Ocupación:** No aplica **Género:** Masculino **Dirección:** KM 4 VIA ESPINAL GIRARDOT VRD MINUTO DE DIOS **Teléfono domicilio:** 0

REGISTRO ANESTÉSICO

Fecha hora inicio anestesia: 25/07/2023 17:40 **Fecha hora fin anestesia:** 25/07/2023 18:30 **Principal Ingreso:** M173 - Otras gonartrosis postraumaticas **Tipo principal:** Confirmado Repetido, **Hora inicio de cx:** 18:00:00 **Hora final de cx:** 18:20:00

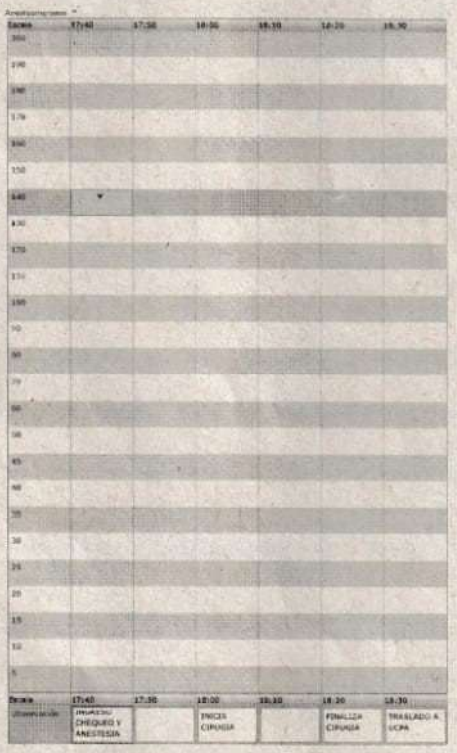
RECONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

Toma medicamentos previo al ingreso? casa/servicio: No **El paciente o su familia conoce los medicamentos.: Reconciliación de medicamentos al Ingreso:** APIXABAN

DESTINO DEL PACIENTE

Destino del Paciente:: Hospitalización

Hora inicio anestesia: 17:40 **Hora fin anestesia:** 18:40



Monitores	17:40	17:50	18:00	18:10	18:20
18:30					
PANI	140/98	122/82	114/84	123/74	119/71
121/85					
FR	22	18	18	16	16
16					
FC	85	88	93	88	80
85					
SpO2	90	93	95	95	95
98					
EKG	RS	RS	RS	RS	RS
RS					

Medicamentos	18:30	17:40
N02AX02719 - TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE 50MG/ML	100MG	2

Eventos IOP			
Ayuno		Déficit	

Fecha: 12/12/2023

ESTUDIO ELECTRODIAGNOSTICO DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES

Paciente:	LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR	**ID#:**	93134517
Entidad:	SALUD TOTAL	**Edad:**	43
Fecha de Nac.	12/01/1980	**Medico**	DR GOMEZ

HISTORIA CLINICA:
STC - NEUROPATIA EN SEGUIMIENTO

Nerve Conduction Studies
Anti Sensory Summary Table

Stim Site	NR	Peak (ms)	Norm Peak (ms)	P-T Amp (µV)	Norm P-T Amp	Site1	Site2	Delta-P (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Left Median Anti Sensory (2nd Digit)											
Wrist		3,7	<3,7	44,4	>12	Wrist	2nd Digit	3,7	14,0	38	>38
Right Median Anti Sensory (2nd Digit)											
Wrist		4,6	<3,7	24,6	>12	Wrist	2nd Digit	4,6	14,0	30	>38
Left Sup Fibular Anti Sensory (Ant Lat Mall)											
Leg	NR		<4,2		>5,0	Leg	Ant Lat Mall		10,0		
Site 2	NR										
Site 3	NR										
Right Sup Fibular Anti Sensory (Ant Lat Mall)											
Leg		3,0	<4,2	8,2	>5,0	Leg	Ant Lat Mall	3,0	10,0	33	
Site 2		2,7		8,5							
Left Sural Anti Sensory (Lat Mall)											
Calf	NR		<4,2		>5,0	Calf	Lat Mall		14,0		
Site 2	NR										
Left Ulnar Anti Sensory (5th Digit)											
Wrist		3,2	<3,7	20,9	>15,0	Wrist	5th Digit	3,2	14,0	44	
Right Ulnar Anti Sensory (5th Digit)											
Wrist		2,8	<3,7	28,3	>15,0	Wrist	5th Digit	2,8	14,0	50	

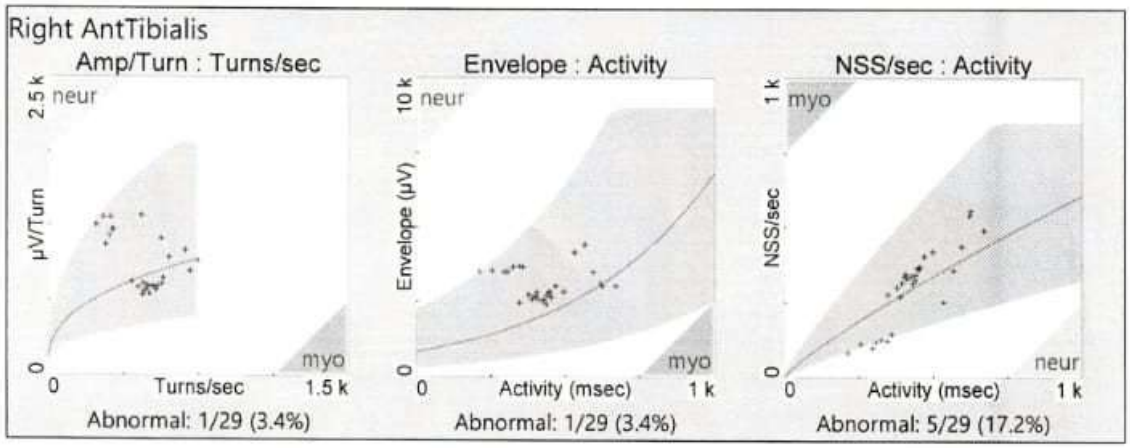
Motor Summary Table

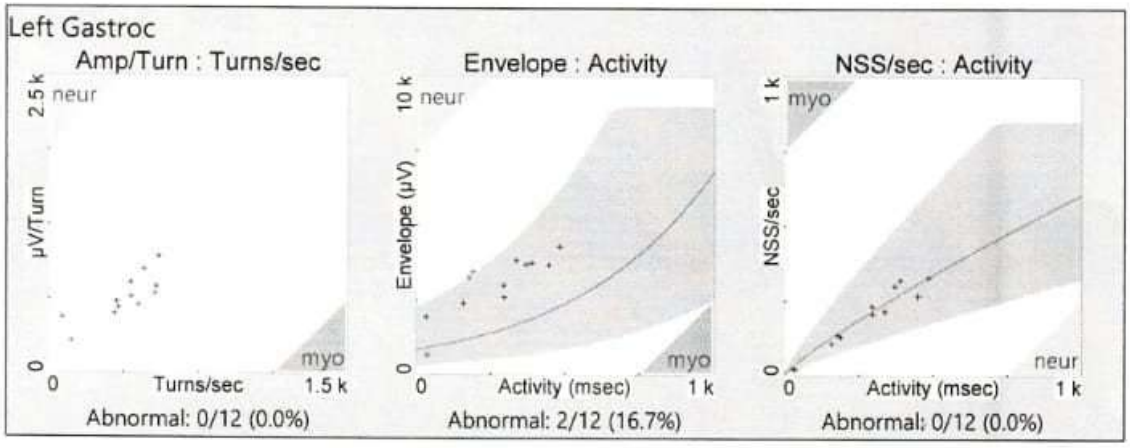
Stim Site	NR	Onset (ms)	Norm Onset (ms)	O-P Amp (mV)	Norm O-P Amp	Site1	Site2	Delta-0 (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Left Fibular Motor (Ext Dig Brev)											
Ankle	NR		<6,5		>1,3	B Fib	Ankle		0,0		>40
B Fib	NR					Poplt	B Fib		0,0		>40
Poplt	NR										
Right Fibular Motor (Ext Dig Brev)											
Ankle		3,7	<6,5	5,3	>1,3	B Fib	Ankle	6,9	0,0		>40
B Fib		10,6		4,4							
Left Median Motor (Abd Poll Brev)											
Wrist		4,5	<4,5	6,5	>4,1	Elbow	Wrist	4,8	25,0	52	>50
Elbow		9,3		4,0							
Right Median Motor (Abd Poll Brev)											
Wrist		4,9	<4,5	7,0	>4,1	Elbow	Wrist	4,9	25,0	51	>50
Elbow		9,8		6,4							

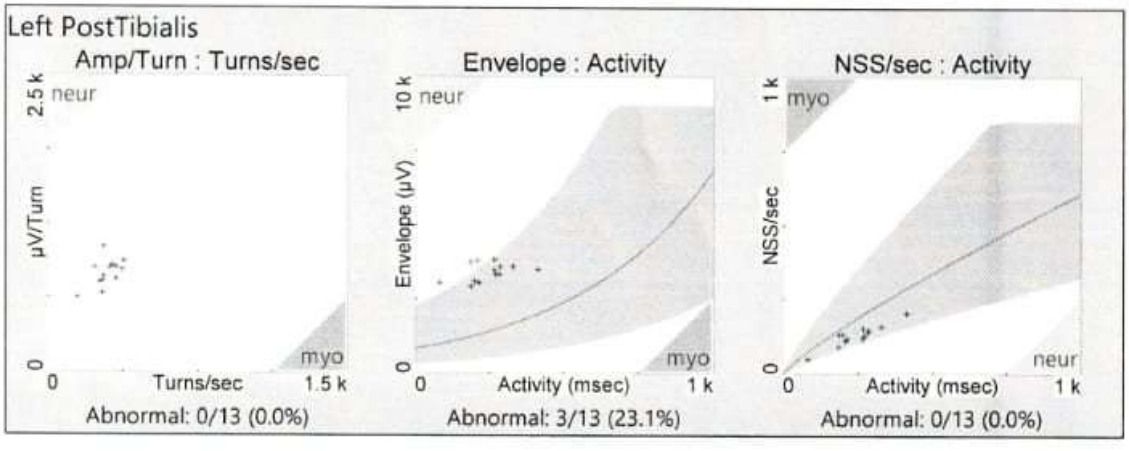
Right	S1 Parasp	Rami	S1	Nml	Nml	Nml						
Left	PostTibialis	Tibial	L5, S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	

SMUA Table - [Left VastusMed]

Run	Rise (ms)	Amp (µV)	Dur (ms)	Area (mVms)	Phases	Turns	Thickness	Size Index	Stored
1	1,13	788,43	6,53	0,86	3	3	1,10	0,89	Yes
0,0% Polyphasic									







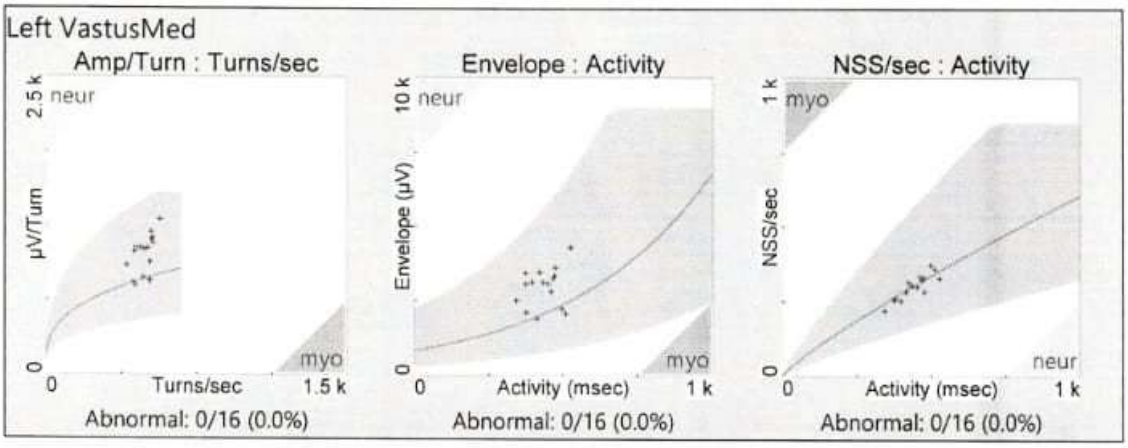
Left Tibial Motor (Abd Hall Brev)										
Ankle	**NR**	<6,1		>4,4	Knee	Ankle		0,0		>40
Knee	**NR**									
Site 3	**NR**									
Right Tibial Motor (Abd Hall Brev)										
Ankle	4,1	<6,1	8,1	>4,4	Knee	Ankle	9,4	0,0		>40
Knee	13,5		6,4							
Left Ulnar Motor (Abd Dig Minimi)										
Wrist	2,9	<4,0	4,2	>4,1	B Elbow	Wrist	3,6	23,0	64	>50
B Elbow	6,5		4,3							
Right Ulnar Motor (Abd Dig Minimi)										
Wrist	2,4	<4,0	6,1	>4,1	B Elbow	Wrist	3,9	23,0	59	>50
B Elbow	6,3		5,9							

F Wave Studies

NR	F-Lat (ms)	Lat Norm (ms)	L-R F-Lat (ms)	L-R Lat Norm	M-Lat (ms)	FLat-MLat (ms)
Left Tibial (Mrkrs) (Abd Hallucis)						
NR		<57		<5,7		
Right Tibial (Mrkrs) (Abd Hallucis)						
	48,67	<57		<5,7	4,67	44,00
Left Ulnar (Mrkrs) (Abd Dig Min)						
	26,67	<36	0,00	<2,5	2,33	24,34
Right Ulnar (Mrkrs) (Abd Dig Min)						
	26,67	<36	0,00	<2,5	2,33	24,34

EMG

Side	Muscle	Nerve	Root	Ins Act	Fibs	Psw	Amp	Dur	Poly	Recrt	Int Pat	Comment
Right	Gastroc	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	BicepsFemS	Sciatic	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	AntTibialis	Dp Br Fibular	L4-5	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Fibularis Long	Sup Br Fibular	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	VastusMed	Femoral	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Add Magnus	Obturator, Sciat	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Gastroc	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	BicepsFemS	Sciatic	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	AntTibialis	Dp Br Fibular	L4-5	Nml	**2+**	**2+**	**Decr**	Nml	**3+**	**Reduced**	**25%**	
Left	Fibularis Long	Sup Br Fibular	L5-S1	Nml	**2+**	**2+**	**Decr**	Nml	**3+**	**Reduced**	**25%**	
Left	VastusMed	Femoral	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Add Magnus	Obturator, Sciat	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Biceps	Musculocut	C5-6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	PronatorTeres	Median	C6-7	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Ext Digitorum	Radial (Post Int)	C7-8	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Triceps	Radial	C6-7-8	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Abd Poll Brev	Median	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	1stDorInt	Ulnar	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Biceps	Musculocut	C5-6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	PronatorTeres	Median	C6-7	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Ext Digitorum	Radial (Post Int)	C7-8	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Triceps	Radial	C6-7-8	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Abd Poll Brev	Median	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	1stDorInt	Ulnar	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	L5 Parasp	Rami	L5	Nml	Nml	Nml						
Right	L5 Parasp	Rami	L5	Nml	Nml	Nml						
Left	S1 Parasp	Rami	S1	Nml	Nml	Nml						



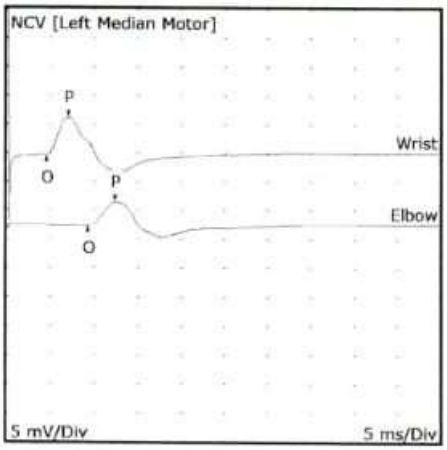
Nerve Conduction Studies

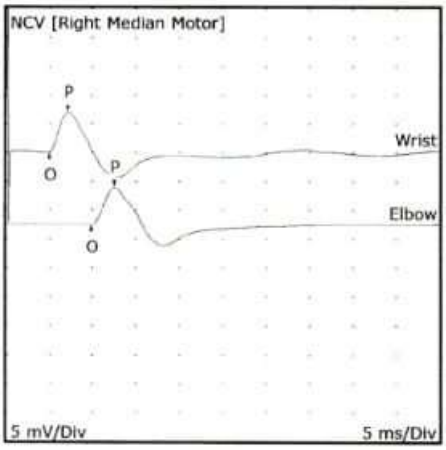
Anti Sensory Left/Right Comparison

Stim Site	L Lat (ms)	R Lat (ms)	L-R Lat (ms)	L Amp (µV)	R Amp (µV)	L-R Amp (%)	Site1	Site2	L Vel (m/s)	R Vel (m/s)	L-R Vel (m/s)
Median Anti Sensory (2nd Digit)											
Wrist	3,7	**4,6**	**0,9**	44,4	24,6	44,6	Wrist	2nd Digit	38	**30**	8
Sup Fibular Anti Sensory (Ant Lat Mall)											
Leg		3,0			8,2		Leg	Ant Lat Mall		33	
Site 2		2,7			8,5						
Site 3											
Sural Anti Sensory (Lat Mall)											
Calf							Calf	Lat Mall			
Site 2											
Ulnar Anti Sensory (5th Digit)											
Wrist	3,2	2,8	0,4	20,9	28,3	26,1	Wrist	5th Digit	44	50	6

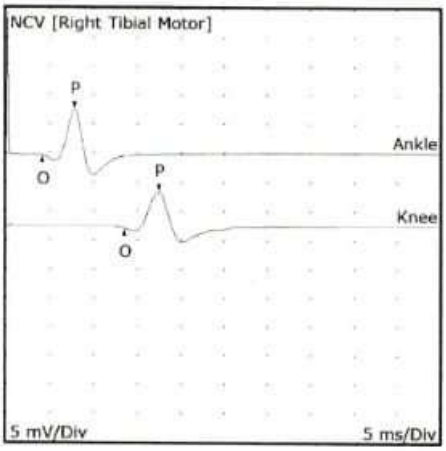
Motor Left/Right Comparison

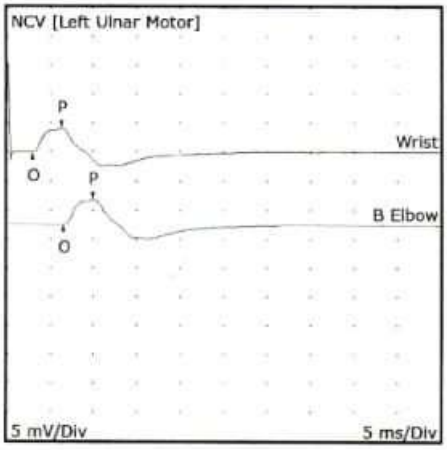
Stim Site	L Lat (ms)	R Lat (ms)	L-R Lat (ms)	L Amp (mV)	R Amp (mV)	L-R Amp (%)	Site1	Site2	L Vel (m/s)	R Vel (m/s)	L-R Vel (m/s)
Fibular Motor (Ext Dig Brev)											
Ankle		3,7			5,3		B Fib	Ankle			
B Fib		10,6			4,4		Poplt	B Fib			
Poplt											
Median Motor (Abd Poll Brev)											
Wrist	4,5	**4,9**	0,4	6,5	7,0	7,1	Elbow	Wrist	52	51	1
Elbow	9,3	9,8	0,5	4,0	6,4	37,5					
Tibial Motor (Abd Hall Brev)											
Ankle		4,1			8,1		Knee	Ankle			
Knee		13,5			6,4						
Site 3											
Ulnar Motor (Abd Dig Minimi)											
Wrist	2,9	2,4	0,5	4,2	6,1	**31,1**	B Elbow	Wrist	64	59	5
B Elbow	6,5	6,3	0,2	4,3	5,9	27,1					

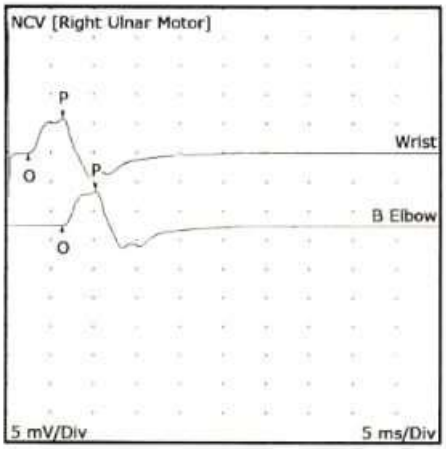

NCV [Left Median Motor]
P
O
P
O
Wrist
Elbow
5 mV/Div
5 ms/Div

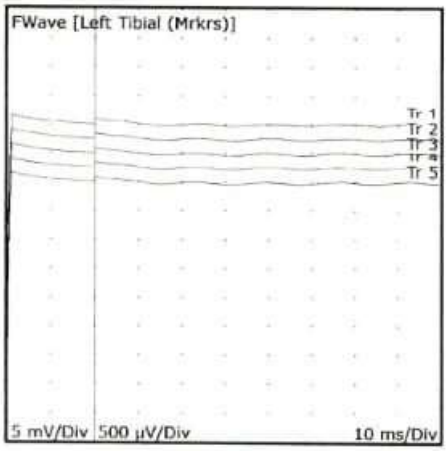

NCV [Right Median Motor]
P
O
P
O
Wrist
Elbow
5 mV/Div
5 ms/Div

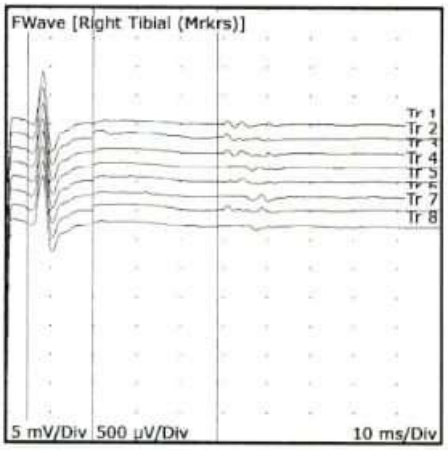

NCV [Left Tibial Motor]
Ankle
Knee
Site 3
5 mV/Div
5 ms/Div

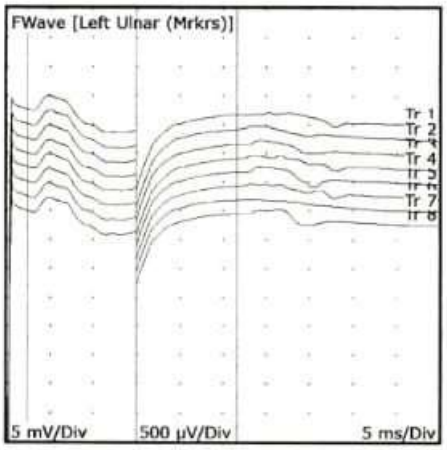

NCV [Right Tibial Motor]
P
O
P
O
Ankle
Knee
5 mV/Div
5 ms/Div

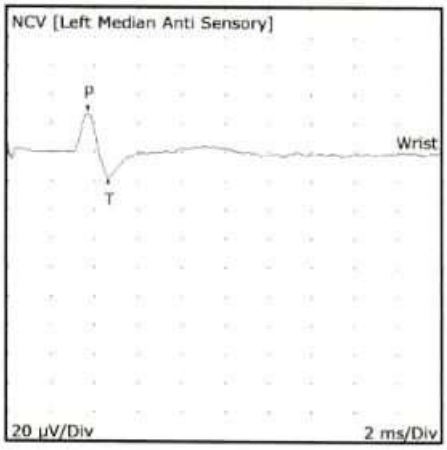

NCV [Left Ulnar Motor]
P
O
P
O
Wrist
B Elbow
5 mV/Div
5 ms/Div

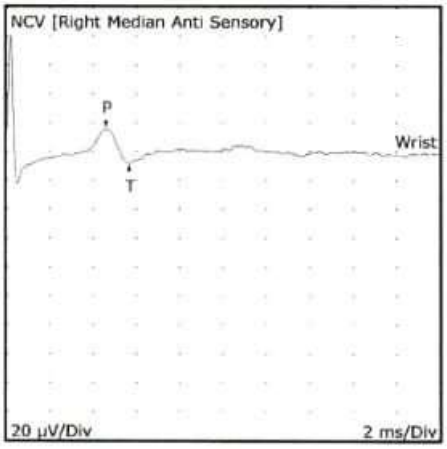

NCV [Right Ulnar Motor]
P
O
P
O
Wrist
B Elbow
5 mV/Div
5 ms/Div

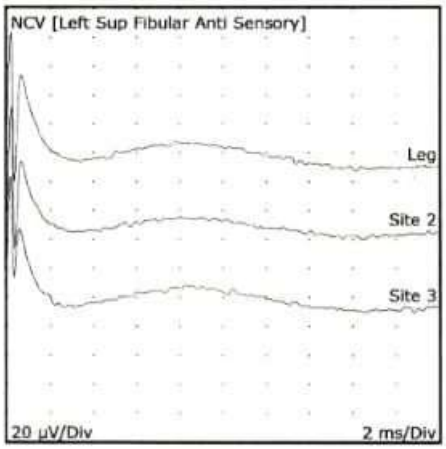

FWave [Left Tibial (Mrkrs)]
Tr 1
Tr 2
Tr 3
Tr 4
Tr 5
5 mV/Div
500 µV/Div
10 ms/Div

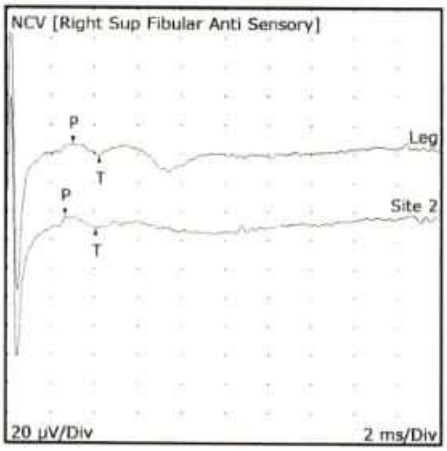

FWave [Right Tibial (Mrkrs)]
Tr 1
Tr 2
Tr 4
Tr 7
Tr 8
5 mV/Div
500 µV/Div
10 ms/Div

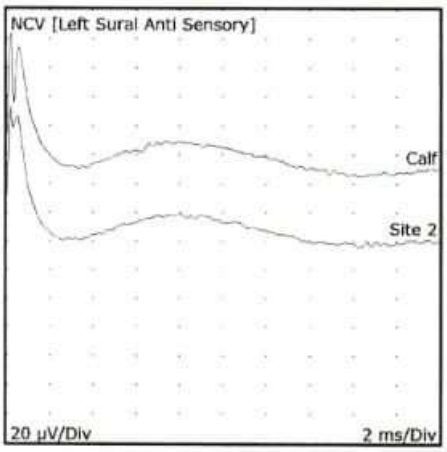

FWave [Left Ulnar (Mrkrs)]
Tr 1
Tr 2
Tr 4
Tr 7
5 mV/Div
500 µV/Div
5 ms/Div

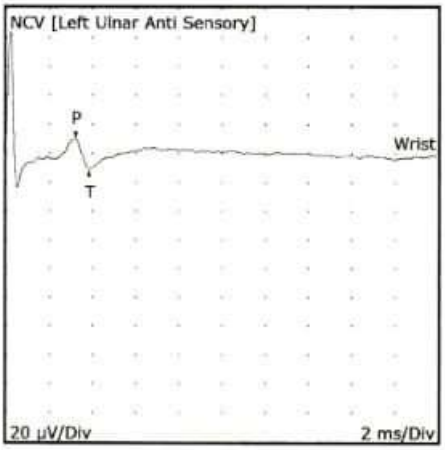

NCV [Left Median Anti Sensory]
P
T
Wrist
20 µV/Div
2 ms/Div

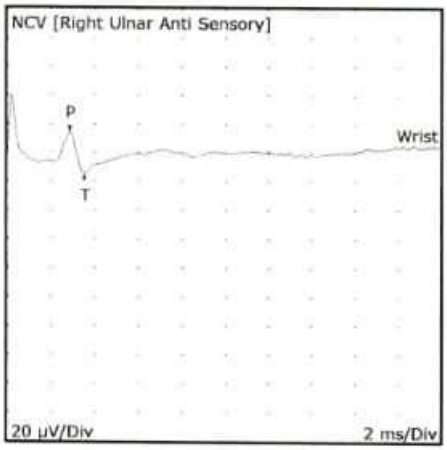

NCV [Right Median Anti Sensory]
P
T
Wrist
20 µV/Div
2 ms/Div

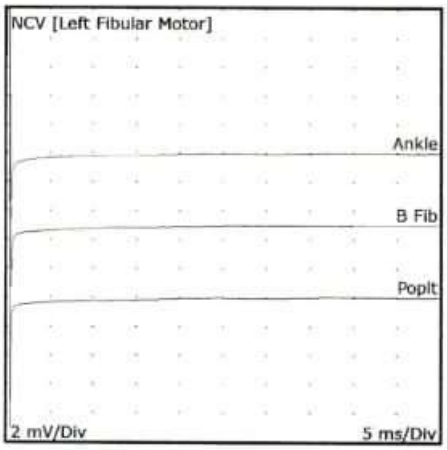

NCV [Left Sup Fibular Anti Sensory]
Leg
Site 2
Site 3
20 µV/Div
2 ms/Div

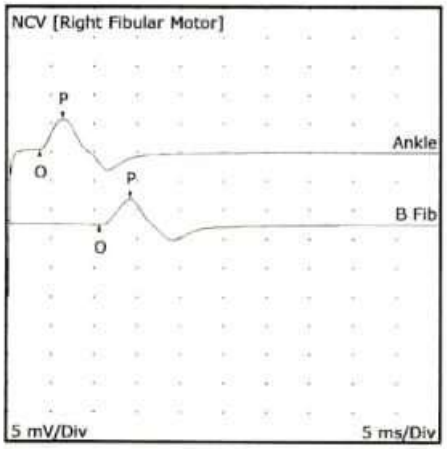

NCV [Right Sup Fibular Anti Sensory]
P
T
Leg
P
T
Site 2
20 µV/Div
2 ms/Div

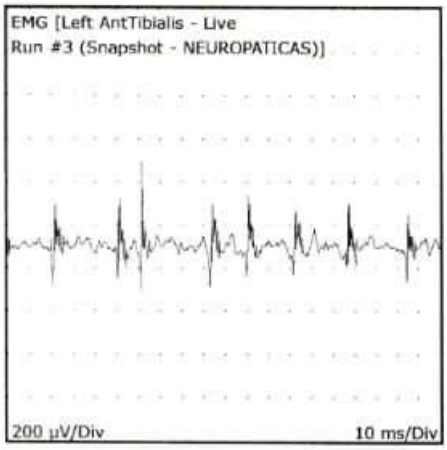

NCV [Left Sural Anti Sensory]
Calf
Site 2
20 µV/Div
2 ms/Div

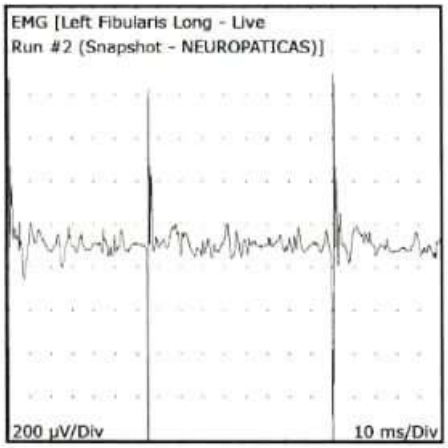

NCV [Left Ulnar Anti Sensory]
P
T
Wrist
20 µV/Div
2 ms/Div

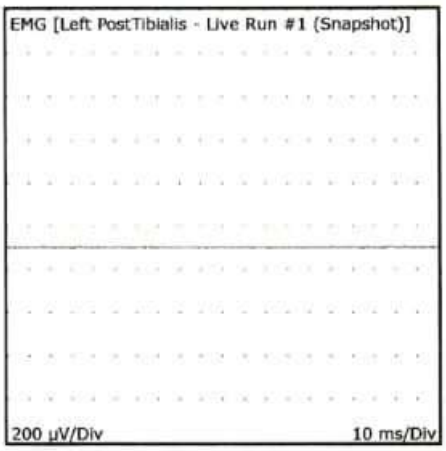

NCV [Right Ulnar Anti Sensory]
P
T
Wrist
20 µV/Div
2 ms/Div

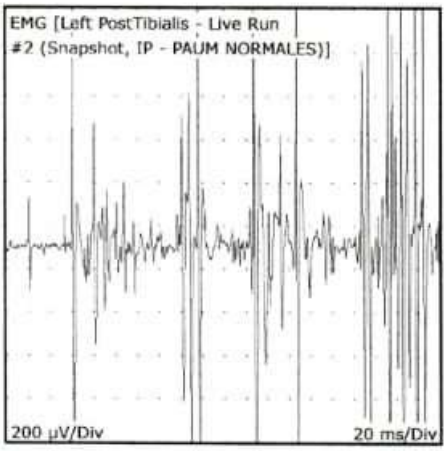

NCV [Left Fibular Motor]
Ankle
B Fib
Popit
2 mV/Div
5 ms/Div

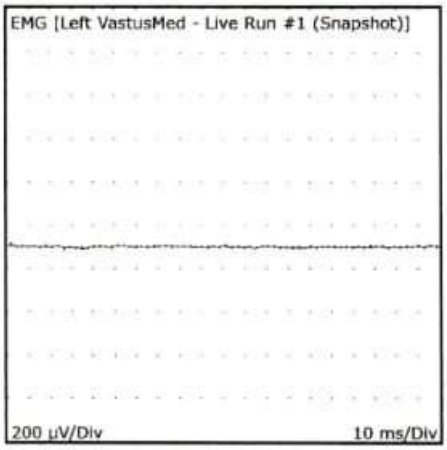

NCV [Right Fibular Motor]
P
O
Ankle
P
O
B Fib
5 mV/Div
5 ms/Div

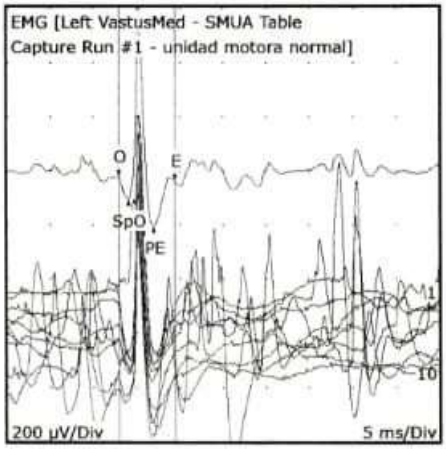

EMG [Left AntTibialis - Live
Run #3 (Snapshot - NEUROPATICAS)]
200 µV/Div
10 ms/Div

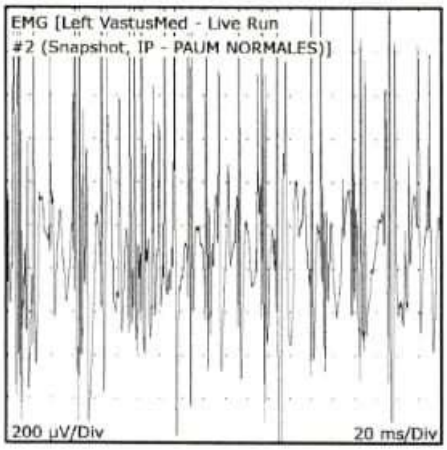

EMG [Left Fibularis Long - Live
Run #2 (Snapshot - NEUROPATICAS)]
200 µV/Div
10 ms/Div

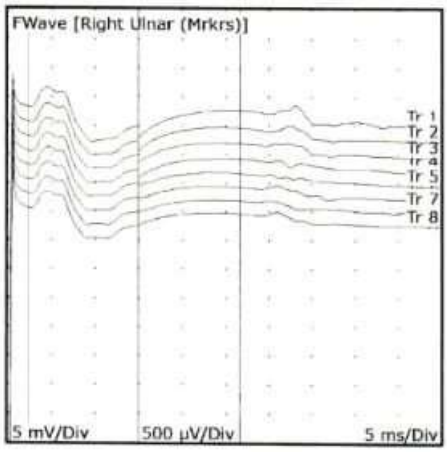

EMG [Left PostTibialis - Live Run #1 (Snapshot)]
200 µV/Div
10 ms/Div

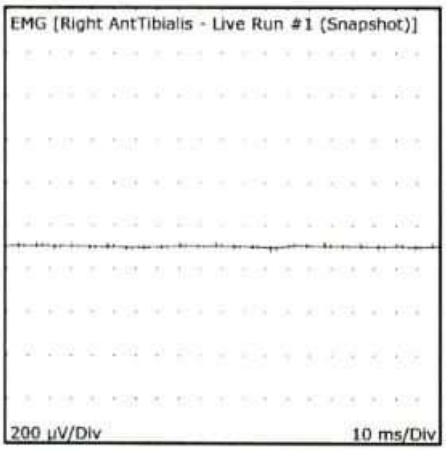

EMG [Left PostTibialis - Live Run
#2 (Snapshot, IP - PAUM NORMALES)]
200 µV/Div
20 ms/Div

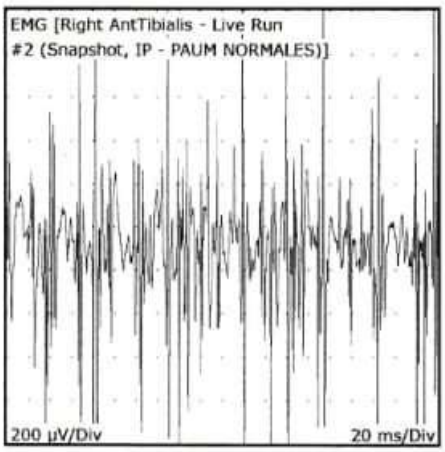

EMG [Left VastusMed - Live Run #1 (Snapshot)]
200 µV/Div
10 ms/Div


EMG [Left VastusMed - SMUA Table
Capture Run #1 - unidad motora normal]
O
E
SpO
PE
1
10
200 µV/Div
5 ms/Div

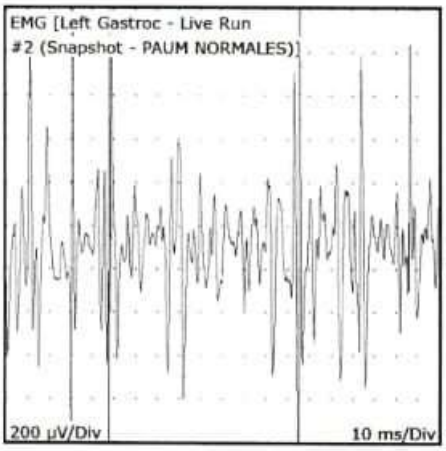

EMG [Left VastusMed - Live Run
#2 (Snapshot, IP - PAUM NORMALES)]
200 µV/Div
20 ms/Div

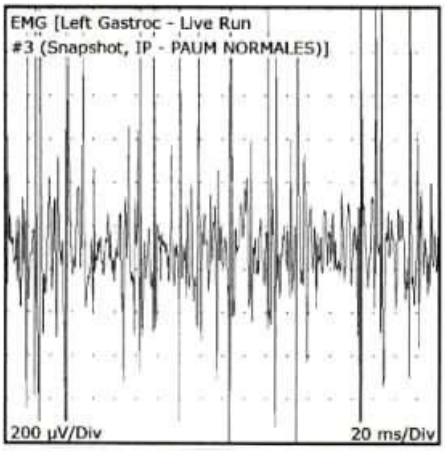

FWave [Right Ulnar (Mrkrs)]
Tr 1
Tr 2
Tr 3
Tr 4
Tr 5
Tr 7
Tr 8
5 mV/Div
500 µV/Div
5 ms/Div

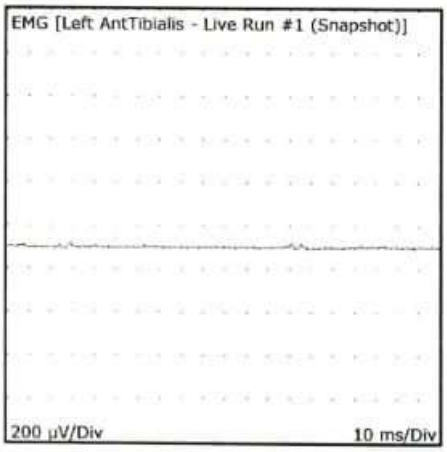

EMG [Right AntTibialis - Live Run #1 (Snapshot)]
200 µV/Div
10 ms/Div

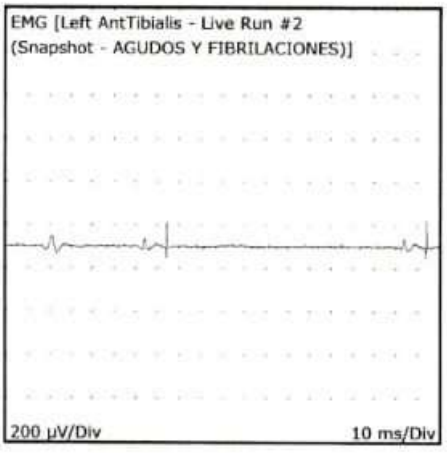

EMG [Right AntTibialis - Live Run
#2 (Snapshot, IP - PAUM NORMALES)]
200 µV/Div
20 ms/Div

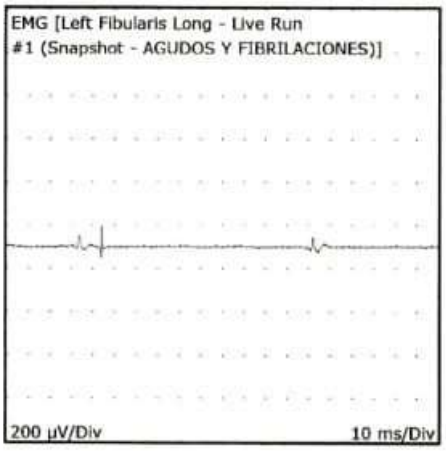

EMG [Left Gastroc - Live Run #1 (Snapshot)]
200 µV/Div
10 ms/Div


EMG [Left Gastroc - Live Run
#2 (Snapshot - PAUM NORMALES)]
200 µV/Div
10 ms/Div


EMG [Left Gastroc - Live Run
#3 (Snapshot, IP - PAUM NORMALES)]
200 µV/Div
20 ms/Div


EMG [Left AntTibialis - Live Run #1 (Snapshot)]
200 µV/Div
10 ms/Div


EMG [Left AntTibialis - Live Run #2
(Snapshot - AGUDOS Y FIBRILACIONES)]
200 µV/Div
10 ms/Div


EMG [Left Fibularis Long - Live Run
#1 (Snapshot - AGUDOS Y FIBRILACIONES)]
200 µV/Div
10 ms/Div

HALLAZGOS:
Se realizaron los siguientes estudios electrofisiológicos:

1. Potencial de accion de nervios sensitivos Mediano izquierdo y Ulnar bilateral con latencia, amplitud y velocidad de conduccion normales, Mediano derecho con latencia prolongada, amplitud normal y velocidad de conducción baja.
2. Potencial de accion muscular compuesto de nervio Mediano izquierdo y Ulnar bilateral con latencia, amplitud y velocidad de conduccion normales, Mediano derecho con latencia prolongada, amplitud y velocidad de conduccion normales.
3. Potencial de accion muscular compuesto de nervio Peroneo y Tibial derechos con latencia, amplitud y velocidad de conduccion normales, Peroneo y Tibial izquierdos sin respuesta (NR).
4. Potencial de accion de nervios sensitivos Peroneo superficial derecho con latencia, amplitud y velocidad de conduccion normales, Peroneo superficial izquierdo y Sural izquierdo sin respuesta (NR).
5. Onda F de nervio Ulnar bilateral con latencia absoluta y comparativa normal, cronodispersion y persistencia normales.
6. Onda F de nervio Tibial derechos con latencia absoluta y comparativa normal, cronodispersion y persistencia normales, Tibial izquierdo (NR).
7. Electromiografía con aguja monopolar de músculos descritos en la tabla con actividad de inserción normal, fibrilaciones y agudos positivos, PAUM (potenciales de acción de unidad motora) con duración y amplitud anormal comn polifasias, reclutamiento y patrón de interferencia reeucidos, analisis IPA y SMUA con patron normal.

CONCLUSIONES:
Estudio ANORMAL, con evidencia electrofisiológica de:

1. Síndrome del túnel del Carpo moderado derecho.
2. Neuropatía axonal sensitiva y motora del Ciático común izquierdo con severo compromiso distal y adecuada regeneración axonal motora proximal en pierna del componente Tibial posterior y parcial cercana al 20% del componente Peroneo motor.

Valores de Referencia: Buschbacher R, Prahlow N, Manual of Nerve Conduction Studies. SE, 2006.

Dr. Jonatan Gómez Ibáñez
MEDICO ESPECIALISTA
MEDICINA ELECTRODIAGNOSTICA
T.P. 67809

MEDICO ESPECIALISTA
MEDICINA ELECTRODIAGNOSTICA

SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS DE GIRARDOT S.A.S

Datos de Paciente

Nombre:	LUIS ALBERTO ORJUELA	**Identificación:**	93134517
Genero:	MASCULINO	**Teléfono:**	3138013808
Edad:	43	**Fecha de Nacimiento:**	12/01/1980
APB:	SALUD TOTAL	**Fecha de realización:**	25/06/2023

INFORME DUPLEX SCAN COLOR VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES

VARICES: NO.
DOLOR: SI.
EDEMA: NO.
TROMBOSIS: NO.

CIRUGIA DE VARICES: NO.
ULCERAS: NO.
CONGESTION VENOSA: NO.
PIGMENTACION: NO.

MIEMBRO INFERIOR DERECHO

	COMPRESIBLE	FASICO	REFLUJO
FEMORAL COMUN	SI	SI	NO
FEMORAL SUPERFICIAL	SI	SI	NO
POPLITEA	SI	SI	NO
TIBIAL POSTERIOR	SI	SI	NO
TIBIAL ANTERIOR	SI	SI	NO
PERONERA	SI	SI	NO
SAFENA MAYOR	SI	SI	NO
SAFENA MENOR	SI	SI	NO

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

	COMPRESIBLE	FASICO	REFLUJO
FEMORAL COMUN	SI	SI	NO
FEMORAL SUPERFICIAL	SI	SI	NO
POPLITEA	SI	SI	NO
TIBIAL POSTERIOR	SI	SI	NO
TIBIAL ANTERIOR	SI	SI	NO
PERONERA	SI	SI	NO
SAFENA MAYOR	SI	SI	NO
SAFENA MENOR	SI	SI	NO

1. **SISTEMA PROFUNDO:**

TROMBOSIS A NIVEL DE POPLITEA PARCIALMENTE RECANALIZADA 50%.

2. **SISTEMA SUPERFICIAL:**

COMPENTENCIA VALVULAR DE LA SAFENA MENOR IZQUIERDA
COMPENTENCIA VALVULAR DE LA SAFENA MENOR DERECHA
COMPENTENCIA VALVULAR DE LA SAFENA MAYOR DERECHA
COMPENTENCIA VALVULAR DE LA SAFENA MAYOR IZQUIERDA

CONCLUSIÓN:

COMPENTENCIA VALVULAR DE LA SAFENA MENOR IZQUIERDA
COMPENTENCIA VALVULAR DE LA SAFENA MENOR DERECHA
COMPENTENCIA VALVULAR DE LA SAFENA MAYOR DERECHA
COMPENTENCIA VALVULAR DE LA SAFENA MAYOR IZQUIERDA
TROMBOSIS A NIVEL DE POPLITEA PARCIALMENTE RECANALIZADA 50%.

REGISTRO MEDICO: 79295540

REALIZO POR: Dr. Nelson Ricardo Renteria Matiz
CIRUJANO VASCULAR Y ANGIOLOGO RM. 79295540

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E ESPINAL TOLIMA

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES

ATENCIÓN - No.5473459

Fecha de lectura: Lunes 20 de Febrero de 2023 a las 12:14
Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR CC.: 93134517
Eps: Salud Total S.A. EPS
Fec. Nacimiento: 1980-01-12 Edad: 43 Años. Sexo: M
Dirección: VDA MINUTO DE DIOS
Teléfono: 3134004718 Celular: Ocupación: OFICIOS VARIOS

EXAMEN ESTUDIOS RADIOLOGICOS

DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO:

Se explora la vena femoral común femoral, poplítea, tibial posterior gemelares y soleales, y safenas mayor y menor.

Diámetro del cayado 7 mm, safena mayor en el muslo 4.1 mm y pierna 3.1 mm

Engrosamiento de las paredes de la vena poplítea , con flujo sin insuficiencia ni presencia de trombos en su interior.

Los demás segmentos del sistema venoso superficial y profundo valorados presentan calibre normal con flujo fasico y espontaneo sin signos de trombosis de evolución aguda

OPINIÓN
1. Estudio negativo para insuficiencia venosa superficial o profunda.
2. Signo compatible con trombosis antigua recanalizada de vena poplítea.
3. Estudio negativo para trombosis venoso superficial o profunda de evolución aguda.

Certifico que he informado al paciente de manera oportuna y anticipada acerca de las medidas de bioseguridad implementadas y los elementos de protección utilizados por el personal médico y asistencial del servicio de ultrasonido a fin de prevenir el posible contagio por Covid-19 durante la toma del presente examen.

RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Productos
DUPLEX SCANNING [DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR A COLOR

Dr: ALVARO ENRIQUE FOSSI DELGADO
RM: 00437
Documento: 79554448

idime

19/1367769/1

Fecha Ingreso: 13/12/2023 05:09:32 p.m.
Fecha Resultado: 16/12/2023 11:39:52 a.m.
Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
Examen: ORTO MMII-RX ESTUDIO DE LONGITUD DE LOS HUESOS
Empresa: SALUD TOTAL EPS

Sede: GIRARDOT
Estudio: 116169035 1367769
Documento: 93134517
Edad: 43 a 11 m 1 d



GUILLERMO JOSÉ MORALES ARBOLEDA
M.D. RADIOLOGO
R.M. 19425242
CC 19425242
Transcrito por:RODCLA9

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

idime

19/1367769/1

Fecha Ingreso: 13/12/2023 05:09:32 p.m.
Fecha Resultado: 16/12/2023 11:39:52 a.m.
Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
Examen: ORTO MMII-RX ESTUDIO DE LONGITUD DE LOS HUESOS
Empresa: SALUD TOTAL EPS

Sede: GIRARDOT
Estudio: 116169035 1367769
Documento: 93134517
Edad: 43 a 11 m 1 d

ORTORADIOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES :

	DERECHO	IZQUIERDO	DIFERENCIA
SEGMENTO FEMORAL :	492.8 mm	441.3 mm	51.5 mm IZQUIERDO
SEGMENTO TIBIAL :	433.9 mm	435.7 mm	1.8 mm DERECHO
EJE ANATÓMICO:	926.7 mm	877.0 mm	49.7 mm IZQUIERDO
EJE FUNCIONAL:	935.7 mm	886.6 mm	49.1 mm IZQUIERDO

OPINION :

SE OBSERVA UN ACORTAMIENTO DE 49.7 mm DEL EJE ANÁTOMICO DERECHO Y DE 49.1 mm EN EL EJE FUNCIONAL DEL MIEMBRO PÉLVICO IZQUIERDO.

REEMPLAZO TOTAL DE LA ARTICULACIÓN COXOFEMORAL IZQUIERDA.

OSTEOFITO DEL CÓNDILOFEMORAL INTERNO IZQUIERDO, A DESCARTAR OSTEOCONDROMA.

CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS DEL CUELLO QUIRÚRGICO DEL MALEOLO TIBIAL Y PERONEO IZQUIERDOS.

LAS RELACIONES ARTICULARES COXOFEMORAL DERECHA, DE AMBAS RODILLAS Y CUELLOS DE PIES DISMINUIDAS ACORDE PARA LA EDAD DEL PACIENTE.

LEVE OSTEOPENIA.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.

idime

19/1367764/1

Fecha Ingreso: 13/12/2023 05:06:00 p.m.
Fecha Resultado: 16/12/2023 11:28:43 a.m.
Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
Examen: RX RODILLAS COMPARATIVAS POS VERTICAL ANTEROPOS
Empresa: SALUD TOTAL EPS

Sede: GIRARDOT
Estudio: 116168954 1367764
Documento: 93134517
Edad: 43 a 11 m 1 d

RX DE RODILLAS COMPARATIVAS CON APOYO:

Las relaciones articulares femorotibiales y patelofemorales disminuidas.

Lateralización patelar externa bilateral.

Excrecencia ósea en el aspecto interno del cóndilo femoral interno izquierdo, a descartar osteocondroma.

Las partes blandas son de características usuales.

La mineralización ósea es normal.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.

GUILLERMO JOSÉ MORALES ARBOLEDA
M.D. RADIOLOGO
R.M. 19425242
CC 19425242
Transcrito por:RODCLA9

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

idime

19/1367766/1

Fecha Ingreso: 13/12/2023 05:06:53 p.m.
Fecha Resultado: 16/12/2023 11:31:21 a.m.
Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
Examen: RX PIE AP Y LATERAL
Empresa: SALUD TOTAL EPS
Dosis aproximada entrada superficie 0,02044 mGy.

Sede: GIRARDOT
Estudio: 116168976 1367766
Documento: 93134517
Edad: 43 a 11 m 1 d

RX PIE IZQUIERDO CON APOYO:

Las relaciones articulares disminuidas, con superficies articulares íntegras.

Arco plantar óseo abatido en forma leve, en relación a pie plano.

Espolón calcáneo.

Se observa material quirúrgico a nivel del maleolo tibial y peroneo por evento traumático antiguo.

Tejidos blandos sin alteraciones.

Osteopenia generalizada.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.

GUILLERMO JOSÉ MORALES ARBOLEDA
M.D. RADIOLOGO
R.M. 19425242
CC 19425242
Transcrito por:RODCLA9

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

idime

19/1367767/1

Fecha Ingreso: 13/12/2023 05:07:52 p.m.
Fecha Resultado: 16/12/2023 11:34:21 a.m.
Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
Examen: RX FEMUR AP Y LATERAL
Empresa: SALUD TOTAL EPS

Sede: GIRARDOT
Estudio: 116169001 1367767
Documento: 93134517
Edad: 43 a 11 m 1 d

RX FEMUR IZQUIERDO:

Estudio de control donde se observa:

Reemplazo total de la articulación coxofemoral izquierda con prótesis con adecuada implantación sin signos de aflojamiento.

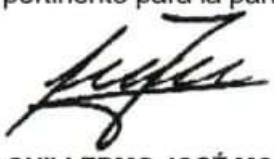
Las relaciones articulares de la rodilla disminuidas, superficies articulares conservadas.

No se encuentran lesiones óseas expansivas líticas o escleróticas.

Aumento de tejidos blandos de la porción proximal del muslo.

Osteopenia generalizada.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.



GUILLERMO JOSÉ MORALES ARBOLEDA
M.D. RADIOLOGO
R.M. 19425242
CC 19425242
Transcrito por:RODCLA9

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

idime

19/1367766/1

Fecha Ingreso: 13/12/2023 05:06:53 p.m.
Fecha Resultado: 16/12/2023 11:31:21 a.m.
Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
Examen: RX PIE AP Y LATERAL
Empresa: SALUD TOTAL EPS
Dosis aproximada entrada superficie 0,02044 mGy.

Sede: GIRARDOT
Estudio: 116168976 1367766
Documento: 93134517
Edad: 43 a 11 m 1 d

idime

19/1367767/1

Fecha Ingreso: 13/12/2023 05:07:52 p.m.
Fecha Resultado: 16/12/2023 11:34:21 a.m.
Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
Examen: RX FEMUR AP Y LATERAL
Empresa: SALUD TOTAL EPS

Sede: GIRARDOT
Estudio: 116169001 1367767
Documento: 93134517
Edad: 43 a 11 m 1 d

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL
HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
EXAMEN ESTUDIO RADIOLGICO

Paciente: ORJUELA OLIVAR ^LUIS ALBERTO^^^ Nro Historia: Ceula: 93134517
Sexo: Edad:
Eps: Contrato:

<========== ESTUDIOS RADIOLÓICOS ==========>

Fecha Hora Estudio: 2023-11-08 08:46:33
Fecha Hora Lectura: 2023-11-08 19:18:35

Informe: Atenció: 5775563
Fecha y Hora: 2023-11-08 12:36:18

RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL

Presencia de marcado osteofito en la cara medial de la rodilla izquierda en topografía del cóndilo medial
Descenso de la patela
Esclerosis del platillo tibial medial .
Disminución del espacio patelofemoral a pesar de proyección de difícil manejo.
Demás espacios y relaciones articulares conservados.
Edema de tejidos blandos pres y suprapatelar.

Miguel JosÃ© Acosta LÃ³pez
R.M: 72004207
C.c: 72004207

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL
HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
EXAMEN ESTUDIO RADIOLGICO

Paciente: ORJUELA OLIVAR ^LUIS ALBERTO^^^ Nro Historia: Ceula: 93134517
Sexo: Edad:
Eps: Contrato:

<========== ESTUDIOS RADIOLÓICOS ==========>

Fecha Hora Estudio: 2023-11-08 08:46:33
Fecha Hora Lectura: 2023-11-08 19:16:43

Informe: Atenció: 5775563
Fecha y Hora: 2023-11-08 12:37:07

RADIOGRAFIA DE PELVIS O CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL AP LATERAL

Material protésico adecuadamente normo inserto en cadera izquierda con marcados fenómenos productivos en topografía de la diáfisis proximal del fémur.
Demás espacios y relaciones articulares conservados.
Edema de tejidos blandos adyacente a la rodilla.

Miguel JosÃ© Acosta LÃ³pez
R.M: 72004207
C.c: 72004207

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL
HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
EXAMEN ESTUDIO RADIOLGICO

Paciente: ORJUELA OLIVAR ^LUIS ALBERTO^^^ Nro Historia: Ceula: 93134517
Sexo: Edad:
Eps: Contrato:

<========== ESTUDIOS RADIOLÓICOS ==========>

Fecha Hora Estudio: 2023-11-08 10:44:32
Fecha Hora Lectura: 2023-11-08 18:00:51

Informe: Atenció: 5775563
Fecha y Hora: 2023-11-08 12:39:01

RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL
Material de fijación transpedicular que compromete el fémur izquierdo con huellas de callo óseo en la diáfisis proximal del mismo a cotejar con antecedentes.
Llama la atención imagen radiodensa en la cara externa el tercio proximal del muslo izquierdo de 16 x 6.7 cm (L x T) que sugiere descartar en primer termino colección a cotejar con antecedentes; se deberá cotejar con algoritmo diagnostico.

Los demás espacios y relaciones articulares se conservan.

Miguel JosÃ© Acosta LÃ³pez
R.M: 72004207
C.c: 72004207

Instituto Radiológico Espinal S.A.S.
NIT. 890 705 657 - 4
Calle 9 No. 7 - 62 Espinal - Tolima
Teléfono. (8) 239 4501. Celular: 318 453 3138

Numero	212850	**Documento**	CC 93134517
Fecha	05/11/2021	**Entidad**	SERVINTEGRALES A Y A
Nombre	Luis Alberto Orjuela Olivar	**Medico**	SERVINTEGRALES

RADIOGRAFIA DE CUELLO DE PIE (TOBILLO) IZQUIERDO

INFORME RADIOLÓGICO:

AP, LATERAL Y OBLICUA.

Se caracteriza reducción de luxofractura del cuello de pie con material de osteosintesis, se caracteriza reducción de fractura de diafisis y metafisis distal de el peroné reducida con material de osteosintesis intramedular; reducción de luxación de la articulación tibioperonea distal con material de osteosintesis intramedular.

Reducción de fractura de la metafisis distal de la tibia con material de osteosintesis tipo placa lateral y anterior con elementos de fijación proximal y distal.

No hay imagen de trazo de fractura aguda, no hay lesiones liticas ni blasticas.

CONCLUSIÓN:

REDUCCIÓN DE LUXOFRACTURA DEL CUELLO DEL PIE CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.
NO IMAGEN DE TRAZO DE FRACTURA AGUDA.

Cordialmente

Dr. ALIRIO SANCHEZ RM 7253382
Médico Radiólogo

idime

19/1297592/1

Fecha Ingreso: 26/08/2023 12:27:28 p. m.
Fecha Resultado: 28/08/2023 11:29:50 a. m.
Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
Examen: RX CUELLO DE PIE (TOBILLO APLATERAL Y ROTAC INTE)
Empresa: SALUD TOTAL EPS
Dosis aproximada entrada superficie 0.02646 mGy.

Sede: GIRARDOT
Estudio: 112270350 1297592
Documento: 93134517
Edad: 43 a 7 m 14 d

RX CUELLO DE PIE IZQUIERDO:

Estudio de control donde se observa:

Las relaciones articulares tibioastragalina y astragaloperonea disminuidas, superficies articulares integras.

Fracturas del maléolo tibial y peroneo así como del aspecto distal de la diáfisis tibial mantenida en posición en proceso de consolidación.

Espolón calcáneo.

Aumento de tejidos blandos periarticulares.

Osteopenia generalizada.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.

GUILLERMO JOSÉ MORALES ARBOLEDA
M.D. RADIOLOGO
R.M. 19425242
C.C. 19425242
Transcrito por:GUZMAR3

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Instituto Radiológico Espinal S.A.S.
NIT. 890 705 657 - 4
Calle 9 No. 7 - 62 Espinal - Tolima
Teléfono. (8) 239 4501. Celular: 318 453 3138

Numero	212574	**Documento**	CC 93134517
Fecha	28/09/2021	**Entidad**	SERVINTEGRALES A Y A
Nombre	Luis Alberto Orjuela Olivar	**Medico**	SERVINTEGRALES

RADIOGRAFIA DE CUELLO DE PIE (TOBILLO) IZQUIERDO

INFORME RADIOLÓGICO:
AP, LATERAL Y OBLICUA.

Se desconocen estudios imagenologicos previos.

Se caracteriza fractura multifragmentaria de la metafisis de el peroné reducida con material de osteosintesis tipo placa anterior con elementos de fijación proximal y distal y placa lateral con elementos de fijación proximal y distal; se caracteriza reducción de fractura de la metafisis distal de la tibia con material de osteosintesis tipo intramedular.

No hay imagen de trazo de fractura aguda, no hay lesiones liticas ni blasticas.

CONCLUSIÓN:

REDUCCIÓN DE LUXOFRACTURA DE LA METAFISIS DISTAL DE LA TIBIAL Y EL PERONÉ CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS CON FOCO DE FRACTURA ALINEADO.
CORRELACIONAR HALLAZGOS CLÍNICOS CON TIEMPO DE EVOLUCIÓN DEL PROCESO TRAUMÁTICO Y ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS PREVIOS.
NO HAY IMAGEN DE TRAZO DE FRACTURA AGUDA.

Cordialmente



Dr. ALIRIO SANCHEZ RM 7253382
Médico Radiólogo

Gmail **JUAN PABLO NIETO HERNANDEZ <nietoh.juridicos@gmail.com>**

ENVIO DE ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA DOCUMENTAL, DENTRO DEL PROCESO PENAL ADELANTADO EN CONTRA DE YEFERSON ESNEIDER LOPEZ HERNANDEZ POR EL DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS CON RADICADO No 254386108015-2021-80088

1 mensaje

JUAN PABLO NIETO HERNANDEZ <nietoh.juridicos@gmail.com> 13 de septiembre de 2024, 14:10
Para: luz.tiusor@fiscalia.gov.co

Enviado con Mailsuite · Darse de baja

ENVIO DE ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA DOCUMENTAL CON ANEXOS.pdf
4621K



Señor:
FISCAL 16 LOCAL DE MEDINA
E. S. D.

Ref. PROCESO PENAL.

RADICADO No 254386108015-2021-80088.
INDICIADO: YEFERSON ESNEIDER LOPEZ HERNANDEZ.
TERCERO CIVILMENTE RESPONSABLE: PAOLA ANDREA LOPEZ HERNANDEZ.
DELITO: LESIONES PERSONALES CULPOSAS.
VICTIMA: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR.

Asunto: **ENVIO DE ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA DOCUMENTAL.**

JUAN PABLO NIETO HERNANDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No.1.110'522.812 de Ibagué, Abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 310630 del C.S. de la Judicatura, actuando como Director Jurídico del **GRUPO EMPRESARIAL CUERVOS ASOCIADOS S.A.S. con sigla C&A LAWYERS S.A.S**., identificado con Nit. 809.006.769-7, quien apodera al señor **LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR,** identificado con cédula de ciudadanía No 93'134.517, **envío y aporto los siguientes Elementos Materiales Probatorios y Evidencia Física documental:**

- Copia de contrato de laboral con la empresa **CONFIPETROL** del 21 de octubre de 2020.
- Comprobantes de nómina No 89, 110, 112, 54, 327, expedidos por la empresa **CONFIPETROL** del señor **LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR.**
- Certificado de Aportes al sistema de seguridad social del señor **LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR** del año 2021, realizados por la empresa **CONFIPETROL S.A.,** identificada con Nit. 900.179.369.

Lo anterior, con la finalidad de ser tenidos en cuenta, al momento de tasar los daño y perjuicios, para una indemnización y reparación integral al **LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR**.

Del señor Fiscal,

JUAN PABLO NIETO HERNANDEZ
C.C. No 1.110'522.812 de Ibagué
T.P. No 310.630 del C.S. de la judicatura.
E-mail: nietoh.juridicos@gmail.com.
Celular: 3209392816.

CONFIPETROL NIT 900.179.369-6	CONFIPETROL CONTRATO DE TRABAJO POR DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA (ROL MENSUAL)	Código: TH-AP1-F-12 Versión: 9 Fecha: 29-10-2019 Pág. 1 de 7

EMPLEADOR: **CONFIPETROL S.A.S**	DOMICILIO DEL EMPLEADOR: **CARRERA 15 No. 98 – 26 OFICINA 401 BARRIO EL CHICÓ, BOGOTÁ D.C., TELÉFONO 4232949**
NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR: **LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR**	CEDULA: **93134517**
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: **ESPINAL (TOLIMA), 12 DE ENERO DE 1980**	NACIONALIDAD: **COLOMBIANA**
DOMICILIO DEL TRABAJADOR: **KILOMETRO 4 VIA ESPINAL-GIRARDOT VEREDA MINUTO DE DIOS (ESPINAL,TOLIMA)**	TELÉFONO DEL TRABAJADOR: **3138013808-3133132147** CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR: luisorjuela_13@hotmail.com
FECHA DE CONTRATACIÓN: **21 DE OCTUBRE DE 2020**	SITIO DE CONTRATACIÓN: **BLOQUE CORCEL & GUATIQUIA (Departamento del Meta)**
CARGO: **TECNICO ELECTROMECANICO**	FECHA INICIACIÓN DE LABORES: **21 DE OCTUBRE DE 2020**
SALARIO BÁSICO MENSUAL: **TRES MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($3.100.000)**	PERIODOS DE PAGO: **QUINCENAL**
OBRA O LABOR CONTRATADA: OBRA O LABOR CONTRATADA: a partir de la fecha el trabajador deberá desempeñar las funciones inherentes al cargo de TECNICO ELECTROMECANICO para las actividades aprobadas mediante la orden de servicio N° FEC-C&G-2020-I41-047 SERVICIO TECNICO ELECTROMECANICO , que hace parte del contrato N° 5500007093 suscrito con el cliente FRONTERA ENERGY COLOMBIA a ejecutarse en los CAMPOS DE LA GERENCIA CASANARE DE CONFIPETROL comprendida por los campos en los departamentos del CASANARE y META relacionados con el contrato N° 5500007093 suscrito con el cliente FRONTERA ENERGY COLOMBIA, , entendiendo las partes que la obra objeto del presente contrato de trabajo hace referencia exclusivamente al desarrollo y ejecución de las actividades aprobadas mediante la orden de servicio N° FEC-C&G-2020-I41-047 y no a la ejecución de la totalidad u otra parte del contrato N° 5500007093.	
TERMINO INICIAL DEL CONTRATO: **N/A** FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO: **N/A**	PERIODO DE PRUEBA: **60 DÍAS**
LUGAR INICIAL DE ACTIVIDADES: **Campo o bloque CORCEL & GUATIQUIA, perteneciente a la Gerencia Casanare de Confipetrol.**	ÁREA EJECUCIÓN DE LABORES: **Gerencia Casanare de Confipetrol comprendida por los campos en los departamentos del Casanare y del Meta con los contratos suscritos entre la empresa y sus clientes.**

Entre CONFIPETROL S.A.S identificada con NIT No. 900.179.369-6, quien en adelante se denominará EL EMPLEADOR, representado en este acto por: i) El Representante Legal; o ii) El Gerente Talento Humano, o iii) El Apoderado debidamente designado por el Representante Legal para este efecto, según se establezca en la firma del presente contrato y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas; ambos mayores de edad e identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido por las siguientes **CLÁUSULAS**: **PRIMERA**. OBJETO Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR : EL EMPLEADOR, contrata los servicios personales del TRABAJADOR, en el cargo arriba indicado y éste se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR, toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR o sus Representantes: b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; c) Aceptar el traslado a un lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración o impliquen

perjuicios para él; d) Aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR. e) Guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento debido a su oficio; f) Abstenerse de atender durante las horas de trabajo, ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le encomiende y g) Conservar y restituir en buen estado (salvo el deterioro natural) los enseres, útiles y herramientas, que haya recibido de EL EMPLEADOR para la ejecución de sus funciones. **SEGUNDA.** REMUNERACIÓN: EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado en la parte superior del presente contrato, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del Título VII del C. S. del T. **PARÁGRAFO I.** De acuerdo a lo previsto en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, no constituyen salario ni en dinero ni en especie las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni cualquier beneficio o auxilio habitual u ocasional en dinero o en especie que concediere EL EMPLEADOR a EL TRABAJADOR, tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad o cualquier otra bonificación. **PARAGRAFO II.** Todo trabajo suplementario y/o de horas extras debe autorizarlo previamente EL EMPLEADOR por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR, o a sus Representantes. En consecuencia, EL EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como quedó establecido en los términos del presente contrato. **PARÁGRAFO III.** LAS PARTES acuerdan que el pago del trabajo suplementario, recargos nocturnos, dominicales y festivos generados durante el mes se realizará junto con el pago de la primera quincena del mes siguiente. En caso de que el trabajador considere que dicho pago no es correcto, deberá realizar la respectiva solicitud ante la Empresa y de comprobarse lo indicado por el trabajador, se realizará el respectivo pago en la próxima primera quincena. **PARÁGRAFO IV.** LAS PARTES acuerdan que, en atención a las disposiciones sobre la materia, el pago de todo trabajo suplementario y/o de horas extras se realizará sobre el salario o trabajo ordinario, es decir sobre el salario básico pactado e indicado en la parte superior del presente contrato. **TERCERA.** JORNADA: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste, ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164 del C.S.T., modificado por el Art. 23 de la Ley 50 de 1990. De conformidad con lo establecido en el Art. 167 ibidem, las horas de trabajo están distribuidas en dos secciones, con un intermedio de descanso que no se computa en la jornada. **PARÁGRAFO I.** El personal de Dirección, Confianza o Manejo queda excluido de la regulación sobre jornada máxima legal de trabajo prevista en el artículo 161 del C.S.T. de conformidad con el literal (a) del Artículo 162 del C.S.T. **PARÁGRAFO II.** De acuerdo con las necesidades del servicio, EL EMPLEADOR podrá cambiar o ajustar los horarios e implementar un esquema de turnos, cuando lo estime conveniente, y EL TRABAJADOR entiende y acepta que estos cambios no se consideran una desmejora salarial o laboral para EL TRABAJADOR. **CUARTA. PERIODO DE PRUEBA:** El plazo señalado en el encabezado del presente contrato y denominado como tal, se considera periodo de prueba y por consiguiente, cualquiera de las partes podrá dar por terminado unilateralmente el contrato en cualquier momento de acuerdo a lo establecido en el Art. 76 del Código Sustantivo del Trabajo. **PARAGRAFO**: En todo caso El TRABAJADOR entiende y acepta que además de lo señalado en la presente cláusula, toda inexactitud, inconsistencia, omisión o cualquier alteración o falsificación de los documentos allegados o de la información suministrada por EL TRABAJADOR faculta a EL EMPLEADOR a terminar unilateralmente el contrato de trabajo, así como el resultado no satisfactorio que se produzca en los procedimientos de comprobación, verificación o análisis de referencias u otra información que a criterio de EL EMPLEADOR afecte la vinculación laboral. **QUINTA.** DURACIÓN Y PREAVISO: La duración de este contrato es la establecida en este documento. Los contratos cuya duración sea igual o inferior a treinta días, no requieren preaviso alguno para su terminación, los demás contratos estarán sujeto a lo establecido en el CST y normas laborales vigentes. **SEXTA.** JUSTAS CAUSAS DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el art. 62 del C.S.T., modificado por el artículo 7o. del Decreto 2351/65; adicionalmente por parte del EMPLEADOR las faltas que para el efecto se califiquen como graves, tales como las mencionadas

perjuicios para él; d) Aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR. e) Guardar estricta reser de todo lo que llegue a su conocimiento debido a su oficio; f) Abstenerse de atender durante las horas de trabajo, ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le encomiende y g) Conservar y restituir en buen estado (salvo el deterioro natural) los enseres, útiles y herramientas, que haya recibido de EL EMPLEADOR para la ejecución de sus funciones. **SEGUNDA.** REMUNERACIÓN: EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado en la parte superior del presente contrato, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del Titulo VII del C. S del T. **PARÁGRAFO I.** De acuerdo a lo previsto en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, no constituyen salario ni en dinero ni en especie las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni cualquier beneficio o auxilio habitual u ocasional en dinero o en especie que concediere EL EMPLEADOR a EL TRABAJADOR, tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad o cualquier otra bonificación. **PARAGRAFO II.** Todo trabajo suplementario y/o de horas extras debe autorizarlo previamente EL EMPLEADOR por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR, o a sus Representantes. En consecuencia, EL EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como quedó establecido en los términos del presente contrato. **PARÁGRAFO III.** LAS PARTES acuerdan que el pago del trabajo suplementario, recargos nocturnos, dominicales y festivos generados durante el mes se realizará junto con el pago de la primera quincena del mes siguiente. En caso de que el trabajador considere que dicho pago no es correcto, deberá realizar la respectiva solicitud ante la Empresa y de comprobarse lo indicado por el trabajador, se realizará el respectivo pago en la próxima primera quincena. **PARÁGRAFO IV.** LAS PARTES acuerdan que, en atención a las disposiciones sobre la materia, el pago de todo trabajo suplementario y/o de horas extras se realizará sobre el salario o trabajo ordinario, es decir sobre el salario básico pactado e indicado en la parte superior del presente contrato. **TERCERA.** JORNADA: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste, ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164 del C.S.T., modificado por el Art. 23 de la Ley 50 de 1990. De conformidad con lo establecido en el Art. 167 ibídem, las horas de trabajo están distribuidas en dos secciones, con un intermedio de descanso que no se computa en la jornada. **PARÁGRAFO I.** El personal de Dirección, Confianza o Manejo queda excluido de la regulación sobre jornada máxima legal de trabajo prevista en el artículo 161 del C.S.T. de conformidad con el literal (a) del Artículo 162 del C.S.T. **PARÁGRAFO II.** De acuerdo con las necesidades del servicio, EL EMPLEADOR podrá cambiar o ajustar los horarios e implementar un esquema de turnos, cuando lo estime conveniente, y EL TRABAJADOR entiende y acepta que estos cambios no se consideran una desmejora salarial o laboral para EL TRABAJADOR. **CUARTA. PERIODO DE PRUEBA:** El plazo señalado en el encabezado del presente contrato y denominado como tal, se considera periodo de prueba y por consiguiente, cualquiera de las partes podrá dar por terminado unilateralmente el contrato en cualquier momento de acuerdo a lo establecido en el Art. 76 del Código Sustantivo del Trabajo. **PARAGRAFO**: En todo caso El TRABAJADOR entiende y acepta que además de lo señalado en la presente cláusula, toda inexactitud, inconsistencia, omisión o cualquier alteración o falsificación de los documentos allegados o de la información suministrada por EL TRABAJADOR faculta a EL EMPLEADOR a terminar unilateralmente el contrato de trabajo, así como el resultado no satisfactorio que se produzca en los procedimientos de comprobación, verificación o análisis de referencias u otra información que a criterio de EL EMPLEADOR afecte la vinculación laboral. **QUINTA.** DURACIÓN Y PREAVISO: La duración de este contrato es la establecida en este documento. Los contratos cuya duración sea igual o inferior a treinta días, no requieren preaviso alguno para su terminación, los demás contratos estarán sujeto a lo establecido en el CST y normas laborales vigentes. **SEXTA.** JUSTAS CAUSAS DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes las enumeradas en el art. 62 del C.S.T., modificado por el artículo 7o. del Decreto 2351/65; adicionalmente por parte del EMPLEADOR las faltas que para el efecto se califiquen como graves, tales como las mencionadas

a continuación pero sin limitarse a estas: 1) La violación por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de las obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; 2) La no aceptación del trabajo y de la calidad del oficio; 3) La ejecución por parte de EL TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros; 4) la llegada al sitio de trabajo en estado de embriaguez o bajo el influjo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas consumirlas o incitar a consumirlas en dicho sitio; o la ingestión de dichas sustancias en el sitio de trabajo; 5) la revelación de secretos y datos reservados de EL EMPLEADOR; 6) El abandono del lugar de labores sin el permiso de sus superiores; 7) Retener, sustraer o apropiarse de valores documentos o elementos de trabajo de propiedad de EL EMPLEADOR; 8) Incumplimiento con las comisiones, itinerarios de viaje o planes de trabajo que señale EL EMPLEADOR; 9) Presentar informes o documentos apócrifos sobre el cumplimiento de funciones que le asigne EL EMPLEADOR; 10) El uso de locales o instalaciones, herramientas o cualquier elemento de trabajo en objetos diferentes al trabajo contratado; 11) La infidencia respecto de instrucciones, circulares correspondencia o cualquier información recibida de EL EMPLEADOR **PARAGRAFO I.** Será obligación especial del trabajador cumplir reglamentos y disposiciones de Salud y Seguridad en el Trabajo establecidos por la EMPRESA y/o los clientes de esta, su incumplimiento será considerado falta grave y podrá conllevar a la terminación unilateral del contrato. **SÉPTIMA.** INCAPACIDADES: EL TRABAJADOR entiende y acepta que las únicas incapacidades médicas válidas para justificar su ausencia al trabajo son las expedidas por la EPS y/o la ARL a la cual se encuentre afiliado, incapacidades que le deberá entregar a EL EMPLEADOR en original junto a la copia de la epicrisis o documento que soporte la atención que originó la incapacidad, para lo cual tiene un plazo máximo de tres (03) días hábiles una vez generada la respectiva incapacidad o licencia; mientras esto no suceda, se considerará como una ausencia no justificada y por ende no procederá el pago de los días no laborados. **OCTAVA.** INEXISTENCIA DE VINCULO LABORAL CON CLIENTES: EL TRABAJADOR no tiene, ni adquirirá, por razón de la ejecución de este contrato, vínculo laboral alguno con el/los Cliente(s) para los cuales preste o deba prestar sus servicios EL EMPLEADOR; toda la responsabilidad derivada de los contratos de trabajo correrá a cargo exclusivo de quien aquí se denomina EL EMPLEADOR **NOVENA.** AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO MAYOR VALOR PAGADO: El TRABAJADOR declara que conoce las previsiones contenidas en los artículos 59 y 149 del Código Sustantivo del Trabajo, relativas a la prohibición legal que tiene EL EMPLEADOR de hacerle descuentos sin su autorización escrita, razón por la cual manifiesta de manera libre y voluntaria que autoriza al EMPLEADOR a descontarle los dineros que por error y en exceso de las sumas pactadas a título de salario o cualquier otra contraprestación o concepto, haya recibido o reciba en el futuro. **DÉCIMA.** AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN: EL TRABAJADOR autoriza de manera expresa con la suscripción del presente contrato de trabajo, para que EL EMPLEADOR pueda notificarlo al correo electrónico informado, sobre cualquier decisión, acto, comunicación y similares, entendiendo y aceptando que dicha notificación tendrá plena validez para los efectos pertinentes. EL TRABAJADOR manifiesta que la cuenta o correo electrónico informado es propio y por lo tanto no alegará en ningún caso el desconocimiento de las comunicaciones o documentos notificados y también se obliga a informar al EMPLEADOR el cambio de dirección de correo electrónico para el proceso de notificaciones electrónicas. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.** CONFIDENCIALIDAD. EL TRABAJADOR declara que con ocasión al desarrollo de sus funciones puede recibir y/o tener acceso a información de importancia para EL EMPLEADOR, la cual debe tratarse bajo parámetros de estricta confidencialidad, dicha información solo podrá ser utilizada en el desarrollo de las actividades laborales mientras que EL TRABAJADOR esté vinculado con EL EMPLEADOR, sin que pueda ser revelada y/o suministrada a ninguna persona natural, jurídica o cualquier otro tercero, sin el previo consentimiento escrito de EL EMPLEADOR. De igual manera EL TRABAJADOR entiende y acepta que para todos los efectos el único propietario de la información es EL EMPLEADOR. En este sentido comprende que se tendrá como información confidencial, incluyendo pero sin limitarla a: Descripciones, datos, productos, documentos, contratos, modelos, comunicaciones, procesos, operaciones, métodos, fórmulas, *know-how*, cualquier información de naturaleza técnica, económica, financiera o de otra naturaleza perteneciente a las operaciones, procesos, estrategias, políticas y manejo de actividades, programas, sistemas de cómputo, software, códigos fuente, códigos objeto, algoritmos, fórmulas, diagramas, planos, técnicas, diseños, fotografías, registros, compilaciones, información sobre asuntos propios y en general, toda aquella información que esté relacionada con programas, inventos, marcas, patentes, nombres comerciales, secretos industriales, derechos de propiedad industrial o intelectual, licencias y cualquier otra información de propiedad de EL EMPLEADOR, así como de cada uno de sus socios y/o miembros consorciados, sin importar el medio por el cual sea revelada con motivo de su relación. En consecuencia, EL

TRABAJADOR entiende y acepta cumplir de forma irrevocable con las obligaciones relacionadas que se encuentran incluidas en el Reglamento de Trabajo. **PARÁGRAFO:** EL TRABAJADOR comprende que todo incumplimiento total y/o parcial imputable de su parte, con relación a las obligaciones de confidencialidad referidas en la presente cláusula y el Reglamento de Trabajo, facultará a EL EMPLEADOR para adelantar las acciones legales que den lugar para la reclamación de indemnización de perjuicios ocasionados con la violación de la confidencialidad aquí descrita. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.** DERECHOS DE AUTOR Y PROPIEDAD INTELECTUAL: EL TRABAJADOR reconoce y cede los derechos que le puedan corresponder sobre cualquier tipo de obra que pueda ser protegida por derechos de autor, sea texto, imagen, o cualquier otro tipo de creación protegible por la Propiedad Intelectual que haya sido realizada en el ámbito del cumplimiento del objeto del presente contrato o a través de los medios de la Empresa contratante, así como aquellas que fueran susceptibles de uso de alguna manera por la Empresa realizadas en el horario de trabajo con recursos de la Empresa y/o derivados del ejercicio de sus funciones o con ocasión de ellas, tales como, pero sin limitarlas a obras, invenciones, descubrimientos, desarrollos y/o cualquier tipo de mejora que realice a su proceso o trabajo, mientras preste sus servicios a EL EMPLEADOR, incluyendo aquellos de que trata el artículo 539 del código de comercio y por lo tanto son de la propiedad exclusiva de EL EMPLEADOR, quien además tendrá el derecho de hacer patentar a su nombre o al de terceros esos inventos o mejoras y reclamar su protección en virtud de lo dispuesto en el artículo 28 de la ley 1450 de 2011 y normas concordantes que regulan la materia. El TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se lo solicite EL EMPLEADOR. EL TRABAJADOR notifica su voluntad irrevocable de permanecer anónimo en las comunicaciones públicas, exhibiciones, fijaciones, publicaciones, impresiones, distribuciones, reproducciones, transmisiones o puesta a disposición del público de cualquier naturaleza, grabación magnética o almacenamiento de información o sistemas de recuperación, que por cualquier medio electrónico o mecánico conocido o por conocer, realice EL EMPLEADOR del resultado de las actividades intelectuales de EL TRABAJADOR en forma parcial o total. Por lo anterior, EL TRABAJADOR cede a favor de la Empresa la totalidad de derechos de propiedad intelectual, propiedad física de soportes, y los derechos de autor del producto, los resultados o los productos de trabajo realizado. **PARÁGRAFO:** Vencido el presente contrato EL TRABAJADOR no podrá invocar ningún tipo de derechos sobre los referidos, hayan sido materializados o consten en informes, planos, datos, bocetos, como cualquier otro producto de la actividad intelectual que se hubiere elaborado o desarrollado para cumplir el objeto de su contrato laboral o relacionado a dichas actividades. EL TRABAJADOR acuerda que no realizará ningún acto de disposición ni utilización de las obras generadas, sin consentimiento explícito y escrito de EL EMPLEADOR ya sea dentro de la Compañía o frente a terceros. EL TRABAJADOR al término del presente contrato deberá entregar cualquier tipo de ejemplar, documento, así como todos los soportes y desarrollos, que pueda tener de los trabajos realizados en cumplimiento del presente contrato tanto en originales como sus copias. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.** ORIGEN DE FONDOS DE LOS RECURSOS: EL TRABAJADOR manifiesta, certifica y garantiza que: **i)** En el desarrollo de su profesión pone en práctica procedimientos y principios suficientes que aplica y cumple a cabalidad en concordancia con las normas aplicables para el control y prevención de lavado de activos, financiación del terrorismo, fraude o cualquier foco de corrupción; **ii)** Todos sus ingresos, fondos y bienes tienen origen o provienen de actividades lícitas de su ocupación, oficio y profesión; **iii)** Las operaciones que desempeña y son la fuente de sus ingresos no son ni serán utilizadas, directa o indirectamente para financiar terrorismo, lavar activos y/o para efectuar actividades ilícitas o dar apariencia de legalidad a actividades delictivas o a transacciones y fondos vinculados con las mismas; **iv)** Ni él, ni si su cónyuge o alguno de sus familiares son objeto de investigaciones, sanciones por violación a leyes relacionadas con lavado de activos, financiación de terrorismo y corrupción. **v)** Ni él ni ningún integrante de su familia; se encuentra(n) reportado(s) en listas restrictivas internacionales tales como lista de OFAC (lista Clinton), lista de las Naciones Unidas (ONU) o similares, que sean vinculantes para Colombia u otros países donde EL EMPLEADOR tenga operación y de conformidad con el derecho internacional, estando EL EMPLEADOR facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes; **vi)** Es consciente que el desconocimiento de las leyes, no lo eximen de las responsabilidades que tiene con la aplicación de las mismas. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.** CÓDIGO DE ÉTICA EMPRESARIAL y CONFLICTOS DE INTERESES: EL TRABAJADOR manifiesta, certifica y garantiza que: **i)** Conoce el CÓDIGO DE ÉTICA EMPRESARIAL de EL EMPLEADOR y expresa su compromiso de actuar conforme a lo establecido en éste; **ii)** Reportará a la Oficina de Cumplimiento cualquier desviación o inquietud que tenga o conozca sobre

la coherencia de cualquier situación o comportamiento que involucre el CÓDIGO DE ÉTICA EMPRESARIAL o que tenga sobre la coherencia de cualquier situación o comportamiento que afecte o pueda afectar su independencia y/u objetividad o la de los trabajadores de EL EMPLEADOR para lo cual dispone de los correos vp.controlinternoycumplimiento@confipetrol.com y/o etica@confipetrol.com o cualquier otro medio que EL EMPLEADOR le indique para tal efecto; **iii)** iii) Si presenta un posible conflicto de interés al momento de la firma del presente contrato y/o durante su vigencia, lo reportará a través del formato establecido por EL EMPLEADOR para tal fin. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA**. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: De conformidad con las normas contenidas en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, EL TRABAJADOR autoriza de forma libre que: **i)** EL EMPLEADOR recopile y haga el tratamiento de sus datos personales de los que es titular, dando lugar a usar e incluir los datos en la base de datos de EL EMPLEADOR; **ii)** Sus datos sean utilizados para cumplir con obligaciones contractuales directas, con terceros, financieros, deberes legales y políticas de EL EMPLEADOR; **iii)** Sus datos sean utilizados para realizar estudios de mercado, formular encuestas y realizar procesos de selección de personal; iv) EL EMPLEADOR pueda utilizar sus datos para participar en procesos licitatorios y/o en procesos de evaluación de satisfacción; **v)** Terceros aliados o contratistas lo contacten con el propósito de ofrecerle bienes o servicios y/o darle a conocer propuestas; **vi)** Entiende los fines para los cuales se solicitan sus datos personales, datos de familiares incluidos los menores de edad, registros fotográficos y registros biométricos, en relación con: El desarrollo del objeto social de EL EMPLEADOR y sus procesos, la adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas y otros fines administrativos, comerciales y de contacto: **vii)** Los datos suministrados son ciertos, que no ha omitido ni alterado información alguna y es consciente que la falsedad u omisión de datos puede generar consecuencias civiles, laborales y penales; **viii)** La autorización incluye el procesamiento, recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, actualización, transmisión, y/o transferencia de datos suministrados; **ix)** La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de EL EMPLEADOR, a quien éste contrate para el ejercicio de los mismos, o a quien éste ceda sus derechos, obligaciones o posición contractual a cualquier título, en relación con los derechos y obligaciones que como EMPLEADOR le corresponden; **x)** La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en la ley, sin que pueda ser revocada total o parcialmente en vigencia del presente contrato. EL TRABAJADOR se compromete a monitorear la política de protección del derecho fundamental de habeas data y tratamiento de datos personales, disponible en la plataforma documental de EL EMPLEADOR o a través del mecanismo de consulta que EL EMPLEADOR disponga, como también, a cumplir con los lineamientos establecidos en ella. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA**. COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO: EL TRABAJADOR se compromete a: **i)** Ejecutar prácticas leales, honestas, éticas y transparentes en su calidad de TRABAJADOR; **ii)** Garantizar que todas las actividades que desarrolla para o en nombre de EL EMPLEADOR, serán totalmente responsables siguiendo los lineamientos estipulados en las políticas y procedimientos establecidos por EL EMPLEADOR, lo anterior fundamentado en el principio de la buena fe; **iii)** Promover las buenas prácticas de transparencia hacia todos los grupos de interés de EL EMPLEADOR; **iv)** Reportar las conductas no éticas de las que tenga conocimiento practicadas por cualquier integrante de los grupos de interés de EL EMPLEADOR; **v)** Promover el uso de los canales de comunicación definidos por EL EMPLEADOR para el reporte de denuncias por acciones no éticas o desviadas; vi) Participar en la implementación del Sistema; vii) Participar en actividades del Sistema, como pero sin limitarlas a: Capacitaciones, inducciones, reinducciones, campañas y revisión de *flyers* y artículos; viii) Reportar a la Oficina de cumplimiento: Regalos, cortesías, invitaciones y atenciones ofrecidas o recibidas en razón de su cargo o funciones; ix) Informar cualquier actividad que se desarrolle en nombre de EL EMPLEADOR y que falte al código de ética empresarias, políticas, procedimientos y que exponga a EL EMPLEADOR en la materialización de riesgos operativos, de contagio, legal y/o reputacional. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA.** DECLARACIONES: EL TRABAJADOR declara, acepta y reconoce que: **i)** Manifiesta bajo juramento que la información consignada en el presente documento es correcta, verificable y fiel expresión de la verdad, así mismo que no ha omitido ni alterado información alguna, siendo consciente que la falsedad u omisión de datos puede generar consecuencias civiles, laborales y penales; **ii)** Exonera de toda responsabilidad a EL EMPLEADOR por toda la información errónea, falsa, incompleta, inconsistente y/o inexacta que pueda haber proporcionado, sin consideración al medio en que la misma se encuentre soportada y/o haya sido entregada y/o divulgada; **iii)** El desconocimiento de las leyes, no lo exime de las responsabilidades que tiene con su aplicación; **iv)** El Reglamento de Trabajo, el Reglamento de Higiene y

Seguridad Industrial, el Código de Ética Empresarial, la Política de Cumplimiento, la Política de transacciones entre partes relacionadas, la Política de conflicto de intereses, la Política de regalos, atenciones corporativas y cortesías y la Política de protección del derecho fundamental de habeas data y tratamiento de datos personales de EL EMPLEADOR, hacen parte integrante de este contrato y a él se incorporan. **DÉCIMA OCTAVA**. NATURALEZA MÓVIL DEL CARGO. EL TRABAJADOR entiende y acepta que la naturaleza del cargo es móvil, la cual se deriva de la necesidad de que EL TRABAJADOR deba ejecutar sus funciones en diferentes campos en donde tiene presencia EL EMPLEADOR, pertenecientes al ÁREA DE EJECUCIÓN DE LABORES indicada en la parte superior del presente contrato. Por lo cual EL EMPLEADOR se encargará, facilitará o asumirá las movilizaciones o transporte entre campos. EL TRABAJADOR entiende y acepta que las movilizaciones o traslados entre campos aquí referidos, no constituyen una desmejora a sus condiciones laborales o de remuneración y así mismo tampoco implican ningún perjuicio para él. **PARAGRAFO**: El TRABAJADOR comprende y acepta que los desplazamientos realizados por éste para el cumplimiento de sus funciones y por el tiempo que sea requerido, no constituyen reubicación, traslado o cambio de domicilio, por cuanto no existe sede fija para la prestación del servicio dada la naturaleza del cargo, lo cual queda plenamente claro entre LAS PARTES. **DÉCIMA NOVENA**. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. El TRABAJADOR entiende y acepta que EL EMPLEADOR, eventualmente y según las circunstancias podrá realizar ajustes o modificaciones en lo que respecta a los turnos, jornadas de trabajo, lugar de prestación de servicio, el cargo, funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten los derechos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para EL TRABAJADOR.

CLÁUSULAS ADICIONALES.

CLÁUSULA ADICIONAL VIGESIMA. PAGOS EN DINERO Y/O ESPECIE POR MERA LIBERALIDAD Y SIN INCIDENCIA SALARIAL: LAS PARTES entienden y aceptan que EL EMPLEADOR de manera unilateral y por mera liberalidad le podrá pagar o dar al TRABAJADOR en especie adicionalmente al salario acordado los siguientes conceptos que en concordancia con lo consagrado en el artículo 128 del CST LAS PARTES acuerdan y disponen expresamente que no constituyen salario ni en dinero ni en especie, tales como: Auxilio de movilización SIS, Auxilio de alimentación SIS, Auxilio de localización SIS, Auxilio Económico Gaitán, Auxilio Especial de Alimentación SIS, Auxilio Especial de Lejanías SIS, Auxilio Especial de Transporte SIS, Bono Extralegal de Transporte SIS, Auxilio Especial de Transporte Vereda Palomas SIS,Prima Semestral Extralegal de Junio, Prima Semestral Extralegal de Navidad, y en general cualquier otro tipo de auxilio o beneficio extralegal cualquiera que sea su denominación que no haya sido expresamente pactado en el contrato de trabajo. Entiéndase por **Alimentación**: lo correspondiente a los alimentos suministrados o dinero pagado para subsidiar la alimentación al TRABAJADOR durante la jornada ordinaria o suplementaria; **Localización u hospedaje**: lo correspondiente al hospedaje suministrado o dinero pagado para subsidiar el hospedaje al TRABAJADOR durante la jornada ordinaria o suplementaria; **Transporte o movilización**: lo correspondiente a los traslados suministrados o dinero pagado para subsidiar el transporte con ocasión del trabajo. **PARÁGRAFO I**. EL TRABAJADOR entiende, acepta y declara que los pagos o suministros en especie o dinero antes mencionados podrán ser otorgados por el EMPLEADOR de manera unilateral, por mera liberalidad y no nace obligación a cargo del EMPLEADOR de reconocer o pagar dichos conceptos en futuras ocasiones ni crea derechos adquiridos sobre los mismos. LAS PARTES entienden y aceptan que el eventual no pago o no suministro en especie de dichos conceptos extralegales por parte del EMPLEADOR no representa una desmejora de las condiciones laborales pactadas por LAS PARTES ni se lesionan derechos ciertos e indiscutibles al TRABAJADOR. **CLÁUSULA ADICIONAL VIGESIMA PRIMERA**. TURNO DE TRABAJO: En la **CLÁUSULA TERCERA** se incluye el siguiente **PARAGRAFO III**. Aunque EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, exceptuando el personal de Dirección, Confianza o Manejo, LAS PARTES acuerdan que a partir de la fecha y hasta nueva orden de EL EMPLEADOR y de conformidad con el artículo 165 del Código Sustantivo del Trabajo, EL TRABAJADOR desarrollará su jornada por turno de **CATORCE (14) POR SIETE (07),** es decir, laborará de manera continua catorce (14) días e inmediatamente se otorgarán siete (07) días continuos de descanso remunerado, aclarando que dentro de estos siete (07) días de descanso se incluyen los días compensatorios a que haya lugar, tanto si se trata de trabajo dominical habitual como ocasional. Pasados los siete (07) días sin prestación del servicio, los cuales incluyen los compensatorios ya referidos, se retomará el trabajo por catorce (14) días consecutivos y así sucesivamente. En el caso que excepcionalmente por necesidades operativas, administrativas o del servicio sea necesario que EL TRABAJADOR se extienda en su turno, esto es que labore de manera parcial o total durante los siete (07)

días de descanso. EL EMPLEADOR realizará el reconocimiento económico de los descansos u horas extras laboradas según corresponda, en cuyo caso con dicho pago quedará cubierto el descanso correspondiente al respectivo turno. Todo lo anterior establecido en la presente cláusula sin perjuicio a lo estipulado en el **PARÁGRAFO II** de la **CLÁUSULA TERCERA**. PARÁGRAFO TRANSITORIO: teniendo en cuenta las medidas preventivas que ha debido implementar el Cliente derivadas de la emergencia sanitaria por el COVID-19 que afectan entre otras la autorización por parte del Cliente para el ingreso y salida del campo, LAS PARTES acuerdan que a partir de la fecha y hasta nueva notificación de EL EMPLEADOR se implementará una jornada en turno de **VEINTIOCHO (28) POR CATORCE (14)** o aquella que se requiera según las necesidades logísticas y operativas derivadas de la medidas preventivas que imponga el Cliente durante la crisis sanitaria por el COVID-19. **CLÁUSULA ADICIONAL VIGESIMA SEGUNDA.** SUMINISTRO DE TRANSPORTE PARA INGRESO Y SALIDA DE CAMPO: En concordancia con lo establecido en la **CLÁUSULA ADICIONAL PRIMERA.** PAGOS EN DINERO Y/O ESPECIE POR MERA LIBERALIDAD Y SIN INCIDENCIA SALARIAL, EL EMPLEADOR le podrá facilitar al TRABAJADOR el transporte para el ingreso y salida de cada turno. Se aclara que en todos los casos EL TRABAJADOR deberá estar puntualmente en los lugares indicados para acceder al servicio de transporte facilitado por EL EMPLEADOR., ya que de lo contrario EL TRABAJADOR deberá realizar los traslados por su propia cuenta, costo y riesgo, toda vez que debe cumplir con su obligación de cumplir con la jornada establecida. **PARÁGRAFO I**. EL TRABAJADOR entiende y acepta que el tiempo empleado en el transporte hacia y desde el Campo para el ingreso y salida de cada turno no hace parte de la jornada laboral y en tal sentido no hay lugar a pago adicional alguno por concepto de horas extras, recargos o cualquier otro concepto.

EL TRABAJADOR, antes de suscribir el presente contrato laboral, declara haber conocido el contenido de este y manifiesta estar totalmente de acuerdo con lo que en éste se establece, decisión libre de todo vicio del consentimiento.

El presente contrato remplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden con posterioridad a la firma del presente contrato deberán ser realizadas mediante Otrosí.

En constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha que arriba se indican.

El Empleador:
CONFIPETROL S.A.S
NIT 900.179.369-6

DIANY LUZ MOYA SALGADO
Gerente Talento Humano
C.C. 37.557.540

El Trabajador:

LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
C.C. 93134517

CONFIPETROL S.A.S

NIT 900179369

Consignado en BANCOLOMBIA
BANCOLOMBIA

Comprobante de Nómina No 89

De 16/may/2021 Al 31/may/2021

Cuenta No 41125016705

Identificación	Nombres	Sueldo Básico
93.134.517	LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR	$ 3.318.575,00

Código	Cargo	Código	Centro de Costos
6117	TECNICO ELECTROMECANICO	1560	61012302100 - COSTO DIRECTO - FRONTERA ENERGY -BLOQUE CORCEL

DESCRIPCION CONCEPTO	CANTIDAD	DEVENGADO	DEDUCIDO	SALDO
SUELDO BASICO	15	1.659.288,00		
APORTE OBLIGATORIO A SALUD SALUD TOTAL	4		66.300,00	
APORTE OBLIGATORIO A PENSION PROTECCION	4		66.300,00	
FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	1		16.500,00	
RETENCION EN LA FUENTE SALARIOS (ORD)	19		31.000,00	
FIRMA :	TOTALES	$ 1.659.288,00	$ 180.100,00	

Neto a Pagar UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE *****

$ 1.479.188,00

Desprendible De Nomina Segunda Quincena Mayo 2021

58D518E

CONFIPETROL S.A.S

NIT 900179369

Consignado en BANCOLOMBIA
BANCOLOMBIA

Comprobante de Nómina No 110

De 01/abr/2021 Al 15/abr/2021

Cuenta No 41125016705

Identificación	Nombres	Sueldo Básico
93.134.517	LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR	$ 3.250.000,00

Código	Cargo	Código	Centro de Costos
6117	TECNICO ELECTROMECANICO	1560	61012302100 - COSTO DIRECTO - FRONTERA ENERGY -BLOQUE CORCEL

DESCRIPCION CONCEPTO	CANTIDAD	DEVENGADO	DEDUCIDO	SALDO
SUELDO BASICO	15	1.625.000,00		
HED - HORA EXTRA DIURNA	3	50.781,00		
HEN - HORA EXTRA NOCTURNA 1,75	1	23.698,00		
HEFD - HORA EXTRA FESTIVA DIURNA 2	8	216.667,00		
HEFN - HORA EXTRA FESTIVA NOCTURNA 2.5	6	203.125,00		
HD - HORA DOMINICAL 1.75	16	379.167,00		
HF - HORA FESTIVA 1.75	8	189.583,00		
APORTE OBLIGATORIO A SALUD SALUD TOTAL	4		107.600,00	
APORTE OBLIGATORIO A PENSION PROTECCION	4		107.600,00	
FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	1		27.000,00	
FIRMA :	TOTALES	$ 2.688.021,00	$ 242.200,00	

Neto a Pagar DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS MCTE *****

$ 2.445.821,00

Desprendible De Nomina Primera Quincena Abril 2021

58D7CCE

CONFIPETROL S.A.S

NIT 900179369

Consignado en BANCOLOMBIA
BANCOLOMBIA

Comprobante de Nómina No 112

De 11/may/2021 Al 15/may/2021

Cuenta No 41125016705

Identificación	Nombres	Sueldo Básico
93.134.517	LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR	$ 3.318.575,00

Código	Cargo	Código	Centro de Costos
6117	TECNICO ELECTROMECANICO	1560	61012302100 - COSTO DIRECTO - FRONTERA ENERGY -BLOQUE CORCEL

DESCRIPCION CONCEPTO	CANTIDAD	DEVENGADO	DEDUCIDO	SALDO
SUELDO BASICO	15	1.659.288,00		
HED - HORA EXTRA DIURNA	5,5	95.063,00		
HEN - HORA EXTRA NOCTURNA 1,75	12	290.375,00		
HEFD - HORA EXTRA FESTIVA DIURNA 2	10	276.548,00		
HD - HORA DOMINICAL 1.75	24	580.751,00		
HF - HORA FESTIVA 1.75	16	387.167,00		
REAJUSTE SUELDO BASICO		274.300,00		
REAJUSTE HED - HORA EXTRA DIURNA		7.858,00		
REAJUSTE HEN - HORA EXTRA NOCTURNA		4.499,00		
REAJUSTE HEFD-HORA EXTRA FESTIVA DIURNA		14.286,00		
REAJUSTE HEFN-HORA EXTRA FESTIVA NOCTUR		5.000,00		
REAJUSTE HD - HORA DOMINICAL 1.75		32.001,00		
REAJUSTE HF - HORA FESTIVA 1.75		8.001,00		
APORTE OBLIGATORIO A SALUD SALUD TOTAL	4		145.500,00	
APORTE OBLIGATORIO A PENSION PROTECCION	4		145.500,00	
FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	1		36.400,00	
FIRMA :	TOTALES	$ 3.635.137,00	$ 327.400,00	

Neto a Pagar TRES MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS MCTE *****

$ 3.307.737,00

Desprendible De Nomina Primera Quincena Mayo 2021

58D8C0E

CONFIPETROL S.A.S

NIT 900179369

Consignado en BANCOLOMBIA
BANCOLOMBIA

Comprobante de Nómina No 54

De 16/mar/2021 Al 16/mar/2021

Cuenta No 41125016705

Identificación	Nombres	Sueldo Básico
93.134.517	LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR	$ 3.250.000,00

Código	Cargo	Código	Centro de Costos
6117	TECNICO ELECTROMECANICO	1560	61012302100 - COSTO DIRECTO - FRONTERA ENERGY -BLOQUE CORCEL

DESCRIPCION CONCEPTO	CANTIDAD	DEVENGADO	DEDUCIDO	SALDO
HED - HORA EXTRA DIURNA	3	50.781,00		
HEN - HORA EXTRA NOCTURNA 1,75	4	94.792,00		
HEFD - HORA EXTRA FESTIVA DIURNA 2	9	243.750,00		
HEFN - HORA EXTRA FESTIVA NOCTURNA 2.5	1	33.854,00		
HD - HORA DOMINICAL 1.75	24	568.750,00		
APORTE OBLIGATORIO A SALUD SALUD TOTAL	4		39.700,00	
APORTE OBLIGATORIO A PENSION PROTECCION	4		39.700,00	
FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	1		26.200,00	
FIRMA :	TOTALES	$ 991.927,00	$ 105.600,00	

Neto a Pagar OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS MCTE ***** **$ 886.327,00**

Desprendible De Nomina Adicional Primera Quincena Marzo 2021

58E3A83

CONFIPETROL S.A.S

NIT 900179369

Consignado en BANCOLOMBIA
BANCOLOMBIA

Comprobante de Nómina No 110

De 01/abr/2021 Al 15/abr/2021

Cuenta No 41125016705

Identificación	Nombres	Sueldo Básico
93.134.517	LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR	$ 3.250.000,00

Código	Cargo	Código	Centro de Costos
6117	TECNICO ELECTROMECANICO	1560	61012302100 - COSTO DIRECTO - FRONTERA ENERGY -BLOQUE CORCEL

DESCRIPCION CONCEPTO	CANTIDAD	DEVENGADO	DEDUCIDO	SALDO
SUELDO BASICO	15	1.625.000,00		
HED - HORA EXTRA DIURNA	3	50.781,00		
HEN - HORA EXTRA NOCTURNA 1,75	1	23.698,00		
HEFD - HORA EXTRA FESTIVA DIURNA 2	8	216.667,00		
HEFN - HORA EXTRA FESTIVA NOCTURNA 2.5	6	203.125,00		
HD - HORA DOMINICAL 1.75	16	379.167,00		
HF - HORA FESTIVA 1.75	8	189.583,00		
APORTE OBLIGATORIO A SALUD SALUD TOTAL	4		107.600,00	
APORTE OBLIGATORIO A PENSION PROTECCION	4		107.600,00	
FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	1		27.000,00	
FIRMA :	TOTALES	$ 2.688.021,00	$ 242.200,00	

Neto a Pagar DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS MCTE *****

$ 2.445.821,00

Desprendible De Nomina Primera Quincena Abril 2021

58D7CCE

CONFIPETROL S.A.S

NIT 900179369

Consignado en BANCOLOMBIA
BANCOLOMBIA

Comprobante de Nómina No 327

De 16/mar/2021 Al 31/mar/2021

Cuenta No 41125016705

Identificación	Nombres	Sueldo Básico
93.134.517	LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR	$ 3.250.000,00

Código	Cargo	Código	Centro de Costos
6117	TECNICO ELECTROMECANICO	1560	61012302100 - COSTO DIRECTO - FRONTERA ENERGY -BLOQUE CORCEL

DESCRIPCION CONCEPTO	CANTIDAD	DEVENGADO	DEDUCIDO	SALDO
SUELDO BASICO	15	1.625.000,00		
APORTE OBLIGATORIO A SALUD SALUD TOTAL	4		65.000,00	
APORTE OBLIGATORIO A PENSION PROTECCION	4		65.000,00	
FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	1		16.200,00	
FIRMA :	TOTALES	$ 1.625.000,00	$ 146.200,00	

Neto a Pagar UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE ***** **$ 1.478.800,00**

Desprendible De Nomina Segunda Quincena Marzo 2021

58D5462

CONFIPETROL S.A.S

NIT 900179369

Consignado en BANCOLOMBIA
BANCOLOMBIA

Comprobante de Nómina No 54

De 16/mar/2021 Al 16/mar/2021

Cuenta No 41125016705

Identificación	Nombres	Sueldo Básico
93.134.517	LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR	$ 3.250.000,00

Código	Cargo	Código	Centro de Costos
6117	TECNICO ELECTROMECANICO	1560	61012302100 - COSTO DIRECTO - FRONTERA ENERGY -BLOQUE CORCEL

DESCRIPCION CONCEPTO	CANTIDAD	DEVENGADO	DEDUCIDO	SALDO
HED - HORA EXTRA DIURNA	3	50.781,00		
HEN - HORA EXTRA NOCTURNA 1,75	4	94.792,00		
HEFD - HORA EXTRA FESTIVA DIURNA 2	9	243.750,00		
HEFN - HORA EXTRA FESTIVA NOCTURNA 2.5	1	33.854,00		
HD - HORA DOMINICAL 1.75	24	568.750,00		
APORTE OBLIGATORIO A SALUD SALUD TOTAL	4		39.700,00	
APORTE OBLIGATORIO A PENSION PROTECCION	4		39.700,00	
FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	1		26.200,00	
FIRMA :	TOTALES	$ 991.927,00	$ 105.600,00	

Neto a Pagar OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS MCTE ***** **$ 886.327,00**

Desprendible De Nomina Adicional Primera Quincena Marzo 2021

58E3A83

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR identificado(a) con CC 93134517 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONFIPETROL S.A NI 900179369

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9427814638	1229991014	E	2021-12-03	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-12	30											X						
9427814638	1229991014	E	2021-12-03	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	30											X						
9427814638	1229991014	E	2021-12-03	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	30											X						
9427814638	1229991014	E	2021-12-03	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	30											X						
9426701199	1189672531	E	2021-11-03	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	30											X						
9426701199	1189672531	E	2021-11-03	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	30											X						
9426701199	1189672531	E	2021-11-03	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	30											X						
9426701199	1189672531	E	2021-11-03	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	30											X						
9425383723	1149434387	E	2021-10-01	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	30									X								
9425383723	1149434387	E	2021-10-01	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-09	30									X								
9425383723	1149434387	E	2021-10-01	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-09	30									X								
9425383723	1149434387	E	2021-10-01	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-09	30									X								
9424122738	1114067369	E	2021-09-01	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-09	30									X								
9424122738	1114067369	E	2021-09-01	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-08	30									X								
9424122738	1114067369	E	2021-09-01	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-08	30									X								
9424122738	1114067369	E	2021-09-01	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-08	30									X								
9423070873	1083599560	E	2021-08-04	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-08	30									X								
9423070873	1083599560	E	2021-08-04	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	30									X								
9423070873	1083599560	E	2021-08-04	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	30									X								
9423070873	1083599560	E	2021-08-04	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	30									X								

Powered by CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: CONFIPETROL S.A NI 900179369

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9421850007	1052816188	E	2021-07-08	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	30									X								
9421850007	1052816188	E	2021-07-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	30									X								
9421850007	1052816188	E	2021-07-08	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	30									X								
9421850007	1052816188	E	2021-07-08	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	30									X								
9421850007	1052816188	E	2021-07-08	FSP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-06	30									X								
9421850007	1052816188	E	2021-07-08	SUB	230201	PROTECCION	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-06	30									X								
9420692905	1013246577	E	2021-06-04	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	30									X								
9420692905	1013246577	E	2021-06-04	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	30									X								
9420692905	1013246577	E	2021-06-04	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	30									X								
9420692905	1013246577	E	2021-06-04	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	30									X								
9420692905	1013246577	E	2021-06-04	FSP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-05	30									X								
9420692905	1013246577	E	2021-06-04	SUB	230201	PROTECCION	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-05	30									X								
9419505527	978028697	E	2021-05-04	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	30									X								
9419505527	978028697	E	2021-05-04	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	30									X								
9419505527	978028697	E	2021-05-04	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	30									X								
9419505527	978028697	E	2021-05-04	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	30									X								
9419505527	978028697	E	2021-05-04	FSP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-04	30									X								
9419505527	978028697	E	2021-05-04	SUB	230201	PROTECCION	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-04	30									X								
9418209658	949449592	E	2021-04-08	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	30									X								
9418209658	949449592	E	2021-04-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	30									X								
9418209658	949449592	E	2021-04-08	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	30									X								
9418209658	949449592	E	2021-04-08	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	30									X								

Powered by CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: CONFIPETROL S.A NI 900179369

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9418209658	949449592	E	2021-04-08	FSP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-03	30									X								
9418209658	949449592	E	2021-04-08	SUB	230201	PROTECCION	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-03	30									X								
9416999711	914230367	E	2021-03-05	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	30									X								
9416999711	914230367	E	2021-03-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-02	30									X								
9416999711	914230367	E	2021-03-05	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-02	30									X								
9416999711	914230367	E	2021-03-05	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-02	30									X								
9416999711	914230367	E	2021-03-05	FSP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-02	30									X								
9416999711	914230367	E	2021-03-05	SUB	230201	PROTECCION	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-02	30									X								
9415751494	883149050	E	2021-02-04	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-02	30									X								
9415751494	883149050	E	2021-02-04	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-01	30									X								
9415751494	883149050	E	2021-02-04	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-01	30									X								
9415751494	883149050	E	2021-02-04	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-01	30									X								
9415751494	883149050	E	2021-02-04	FSP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-01	30									X								
9415751494	883149050	E	2021-02-04	SUB	230201	PROTECCION	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-01	30									X								
9414743923	851762208	E	2021-01-05	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-01	30									X								
9414743923	851762208	E	2021-01-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-12	30									X								
9414743923	851762208	E	2021-01-05	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-12	30									X								
9414743923	851762208	E	2021-01-05	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-12	30									X								
9414743923	851762208	E	2021-01-05	FSP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-12	30									X								
9414743923	851762208	E	2021-01-05	SUB	230201	PROTECCION	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-12	30									X								

Este certificado se expide el día 2024-09-11 a las 13:09.

Powered by CamScanner

Constancia de vinculacion laboral.

LO **lucho orjuela <luisorjuela_13@hotmail.com>**
11:52 a. m.

Para: Sofia Vargas Mendez

LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR.
CC.93134517
Cargo: Electromecánico 1
Campo corcel

Cordial saludo.
Solicito amablemente una constancia de vinculación laboral donde indique que a la fecha del 25 de mayo del 2021 yo trabajaba con confipetrol, el cargo y el salario devengado.
Esto con la finalidad de aportar en un proceso judicial por el accidente de tránsito ocurrido en el 25-05-2021

Agradezco su atención y colaboración.

De conformidad con la Obligación 7ª del Artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo

CERTIFICACIÓN DE TRABAJO

CONFIPETROL SAS certifica que **LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR** identificado con cedula de ciudadanía Nº **93134517** labora en esta Empresa desde el 21 de octubre de 2020, con un contrato a término OBRA LABOR, desempeñando el cargo de **TECNICO ELECTROMECANICO,** devengando un salario básico mensual de **cuatro millones cuatrocientos dos mil seiscientos treinta y cuatro pesos ($4.402.634) m/cte pesos m/cte.**

La presente se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá D.C., el 13 de septiembre de 2024.

Por CONFIPETROL SAS

Nit. 900179369-6

SOFIA VARGAS MENDEZ
Tecnico de Talento Humano

Para verificar la veracidad de este documento, comunicarse a través de los siguientes medios:
Correo electrónico: contratacion.personal2@confipetrol.com

Bogotá D.C – Colombia,
Lima – Perú, +51 (1) 710610
Santiago de Chile – Chile, (+56 9) 5049 7979
Santa Cruz de La Sierra – Bolivia, +59 (1) 3445111
Quito – Ecuador, (+593) 22903415
Caracas Miranda – Venezuela

www.confipetrol.com

Powered by CamScanner