





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-MAR-1992**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

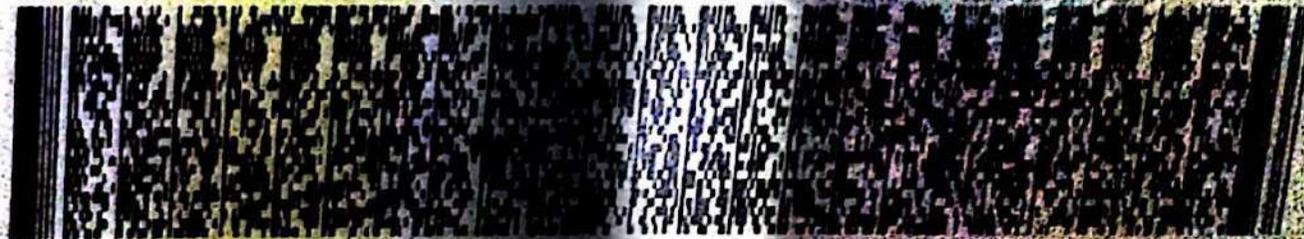
SEXO

06-MAY-2010 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100100-00448407-F-1144157218-20130715

0033976806A.1

40057584

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

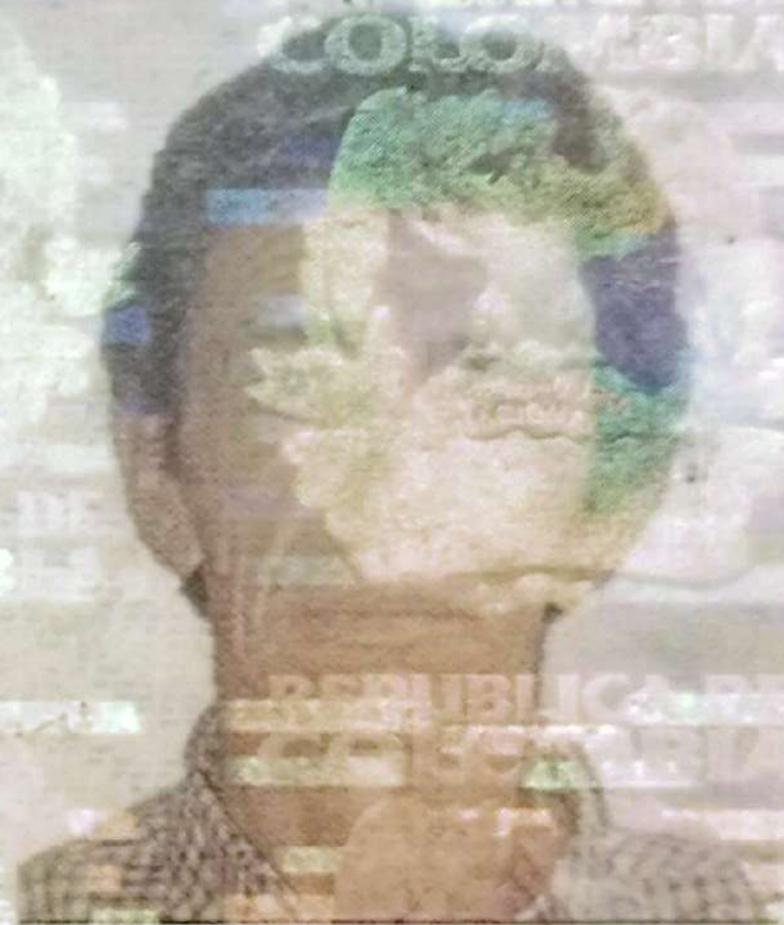
NUMERO **14.995.670**
ZUÑIGA MURIEL

APELLIDOS
SIGIFREDO

NOMBRES

Sigifredo Zuñiga

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-1952**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

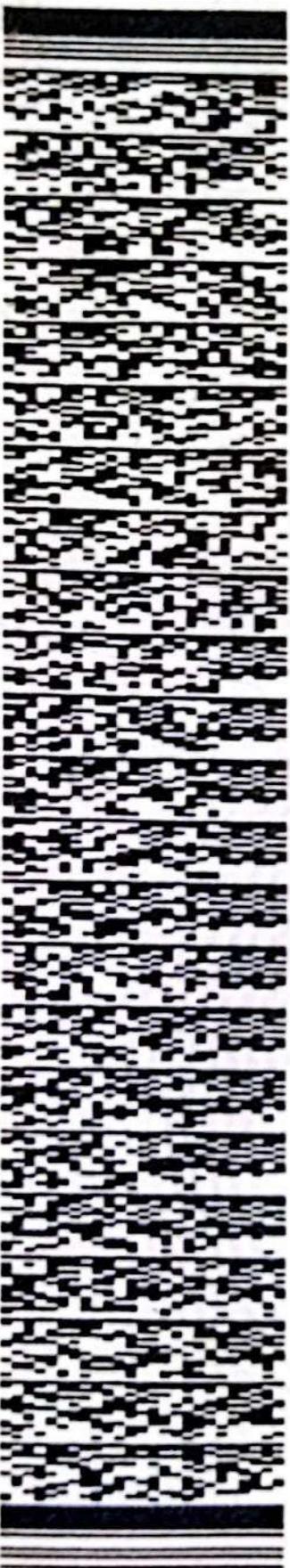
08-NOV-1974 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100150-00051843-M-0014995670-20080817

0002292310A 1

2800010285

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.885.969**
OSPINA De ZUÑIGA

APELLIDOS
HEROINA

NOMBRES

Heroína

FIRMA

Ospina





FECHA DE NACIMIENTO **13-ABR-1961**

EL DOVIO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 **O+** **F**

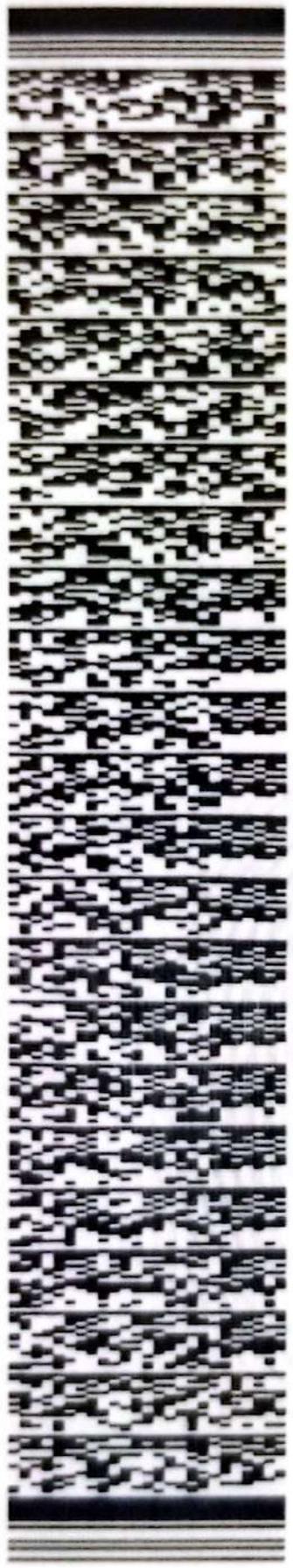
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-NOV-1980 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-3100150-00074561-F-0031885969-20080920 0003552426A 1 2740007377



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

24-ABR-1981

**CALI
(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

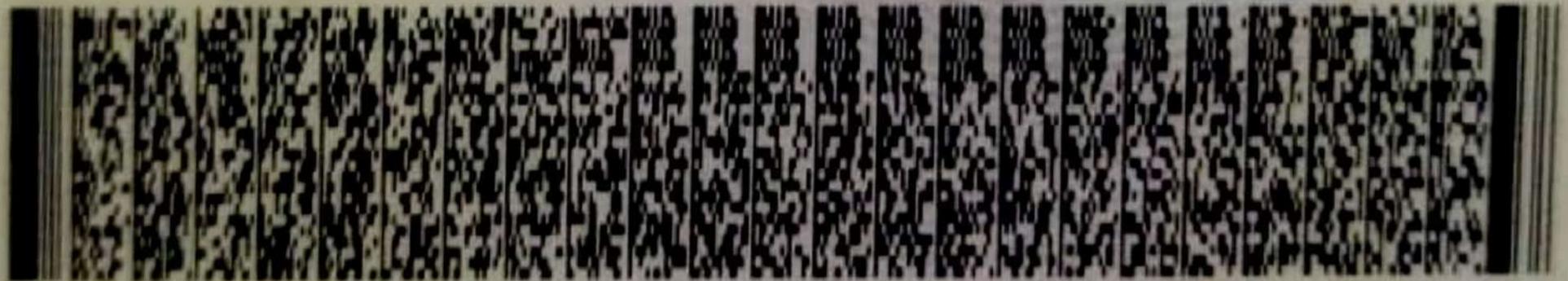
SEXO

23-JUN-1999 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00213378-F-0031569649-20100208

0020708904A 1

2790629182

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.569.649**

ZUÑIGA OSPINA

APELLIDOS

MARYURI

NOMBRES



FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **94.523.612**

ZUÑIGA OSPINA

APELLIDOS

OCTAVIO

NOMBRES

Octavio Zuñiga O.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-JUN-1978**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

O+
G.S. RH

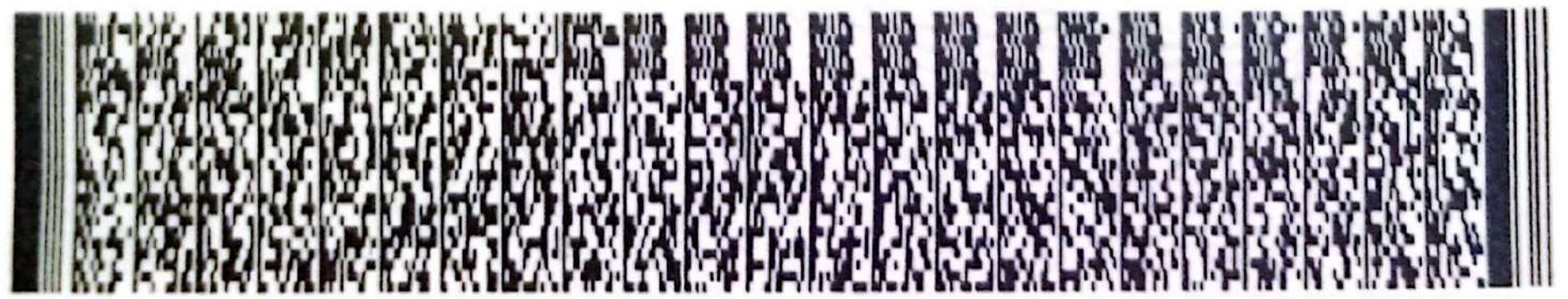
M
SEXO

13-DIC-1996 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A 3100150 0000041 M 0004502610 00081016 0004506250A 1 0740017216



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57373717

NUIP 1111698767

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número 20	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código V 1 A
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía		COLOMBIA ----- VALLE ----- CALI				

Datos del inscrito

Primer Apellido CARDONA		Segundo Apellido ZUNIGA	
Nombre(s) VALERY			
Fecha de nacimiento Año 2017 Mes ENE Día 31		Sexo (en letras) FEMENINO	Grupo sanguíneo 0
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)		COLOMBIA ----- VALLE ----- CALI	

Tipo de documento antecedente - Declaración de testigos CERTIFICADO NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 13926004
------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------

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

Apellidos y nombres completos ZUNIGA OSPINA LUZ KARIME	Documento de identificación (Clase y número) CC. 1144157219	Nacionalidad COLOMBIANA
-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	----------------------------

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

Apellidos y nombres completos CARDONA CORREA ANTHONY ALEXIS	Documento de identificación (Clase y número) CC. 1144130002	Nacionalidad COLOMBIANA
----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	----------------------------

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CARDONA CORREA ANTHONY ALEXIS	Documento de identificación (Clase y número) CC. 1144130002	Firma
----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	-----------

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	Documento de identificación (Clase y número)	Firma
-----	-----	-----

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	Documento de identificación (Clase y número)	Firma
-----	-----	-----

Fecha de inscripción Año 2017 Mes FEB Día 06	Nombre y firma del funcionario que autoriza GLORIA AMPARO PADILLA MARMOLEJO
-------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

Reconocimiento paterno 	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento GLORIA AMPARO PADILLA MARMOLEJO
----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ESPACIO PARA NOTAS

V.165 F.105

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



9 4030-22473

06021600889

NUIP	1111480558
------	------------

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial	4088445
-------------------	---------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	07	Consulado	<input type="checkbox"/>
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía				Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>
COLOMBIA VALLE CALI				Código	9601		

Datos del inscrito							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
LE MOS				ZUNIGA			
Nombre(s)							
ANNY TATIANA							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo Sanguineo	Factor RH
Año	2006	Mes	02	Día	16	FEMENINO	0 +
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA VALLE CALI							

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Numero certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 6960934

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
ZUNIGA OSPINA HARYURI	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 31.569.649 CAL. V ALLE	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
LE MOS JIMENEZ JULIAN ANDRES	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 7.634.052 SANTA MARTA	COLOBIANO COLOMBIANO

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
LE MOS JIMENEZ JULIAN ANDRES	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 7. 634.052 SANTA MARTA	

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

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

Fecha de inscripción			
Año	2006	Mes	03
		Día	01

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 NOTARÍA SISTEMA DE CALI
 Depto. Del Valle del Cauca

 Nombre y firma del funcionario que autoriza
 Elsa Eugenia Escobar Castaño
 NOTARIA EN ABANDONO EDUCACIÓN
 Nombre y firma

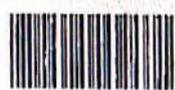
- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 76001000 SECRETARIA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

2. GRAVEDAD CON MUERTOS CON HERIDOS DAÑOS SOLO DAÑOS



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS CALLE 73 ENTRE CRAJ 26910 Y 26911 Long 14

4. FECHA Y HORA 13/03/2024 17:30 5. CLASE DE ACCIDENTE CHOQUE 6.1 CHOQUE CON 6.2 OBJETO FIJO

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR 6.1 ÁREA 6.2 SECTOR 6.3 ZONA 6.4 TIPO DE TERRENO 6.5 CONDICIÓN CLIMÁTICA

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS 7.1 GEOMETRÍAS 7.2 UTILIZACIÓN 7.3 CALZADAS 7.4 CARROZAS 7.5 SUPERFICIE DE RODADURA 7.6 ESTADO 7.7 CONDICIONES 7.8 SEÑALES HORIZONTALES 7.9 SEÑALES VERTICALES 7.10 VELOCIDAD

B. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS VEHICULO 1

EL CONDUCTOR ZONIGA OSPINA LOZ KARIME 1144157219 COLOMBIA 10/03/92

C. VALSALUD POLITRAUMA EN CABEZA Y MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

8.2 VEHICULO PLACA HRN 25D MARCA AKT LINEA AK125U COLOR BLANCO MODELO 2014

EMPRESA CALI MATRICULADO EN CALLE 15 # 21-250 A DISPOSICIÓN DE PUMBO

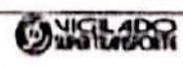
PROPIETARIO ASESURADORA VENCIMIENTO

8.3 CLASE VEHICULO AUTOMOVIL PASAJEROS

8.4 FALLAS EN FRENSOS DIRECCION LUCES BARRERA LLANTAS SUSPENSION

8.5 LUGAR DE IMPACTO FRONTAL LATERAL POSTERIOR

Homano: Patricia Zafra 94523612



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A00

HOJA 2

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR

APellidos y nombres: [] DOC: [] IDENTIFICACIÓN No: [] NACIONALIDAD: [] FECHA DE NACIMIENTO: [] SEXO: [] GRABEDAD: []

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: [] CIUDAD: [] TELÉFONO: [] SE PRACTICÓ EXAMEN: [] AUTORIZADO: [] EMBRIAGUEZ: [] POS: [] NEG: []

PORTA LICENCIA: [] LICENCIA DE CONDUCCIÓN No: [] CATEGORÍA: [] RESTRICCIÓN: [] EXP: [] VEN: [] CÓDIGO DE TRÁNSITO: [] CHALECO: [] CASCO: [] ONTURÓN: []

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: [] DESCRIPCIÓN DE LESIONES: []

8.2 VEHÍCULO

PLACA: [] PLACA REMOLQUE / SEM: [] NACIONALIDAD: [] MARCA: [] LÍNEA: [] COLOR: [] MODELO: [] CAMPOCERA: [] TON: [] PASAJEROS: [] LICENCIA DE TRÁNSITO: []

EMPRESA: [] MATRICULADO EN: [] INMOVILIZADO EN: [] TARJETA DE REGISTRO No: []

NET: [] A DISPOSICIÓN DE: []

RTV TTC MEC: [] NO: [] CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: []

PORTA SEAT: [] POLIZA No: [] ASSEURADORA: [] VENCIMIENTO: []

PORTA SEAT RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: [] VENCIMIENTO: [] PORTA SEAT RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL: [] VENCIMIENTO: []

PROPIETARIO

MEMO CONDUCTOR: [] APellidos y nombres: [] DOC: [] IDENTIFICACIÓN No: []

8.3 CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL M. AGRÍCOLA OFICIAL PASAJEROS COLECTIVO INDIVIDUAL MASIVO ESPECIAL TURISMO ESPECIAL ESCOLAR ESPECIAL ASALARIADO ESPECIAL OCASIONAL MUNICIPAL

BUS M. INDUSTRIAL PÚBLICO PARTICULAR DIPLOMÁTICO MOTO MIXTO CANCHA EXTRADEMSIONADA EXTRAPELADA MERCANCIA PELIGROSA CLASE DE MERCANCIA: []

BUSETA BICICLETA MOTOCARRO MOTOCICLO TRACCIÓN ANIMAL MICROBUS MOTOCICLO TRACTOCAMIÓN CUATRIPIE VOLQUETA REMOLQUE MOTOCICLETA SEM REMOLQUE

8.4 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

[]

8.5 FALLAS EN

FRENOS DIRECCIÓN LLUCES BOCHAS LLANTAS SUSPENSIÓN OTRA

8.6 LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL LATERAL POSTERIOR Otro: []

8.7 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. (1)

APellidos y nombres: [] DOC: [] IDENTIFICACIÓN No: [] NACIONALIDAD: [] FECHA DE NACIMIENTO: [] SEXO: []

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: [] CIUDAD: [] TELÉFONO: []

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: [] SE PRACTICÓ EXAMEN: [] AUTORIZADO: [] EMBRIAGUEZ: [] GRADO: [] POS: [] NEG: []

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: []

CONDICIÓN: [] PEATÓN PASAJERO ACOMPAÑANTE GRABEDAD: [] MUERTO HERIDO

10. TOTAL VICTIMAS PEATÓN: [] ACOMPAÑANTE: [] PASAJERO: [] CONDUCTOR: [] TOTAL HERIDOS: [] MUERTOS: []

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR: [] DEL VEHÍCULO: [] DEL PEATÓN: []

DE LA VÍA: [] DEL PASAJERO: []

OTRA: [] ESPECIFICAR CUAL? []

12. TESTIGOS

APellidos y nombres	DOC	IDENTIFICACIÓN No	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]

13. OBSERVACIONES

* HIPÓTESIS: HUECO EN LA VÍA.
 * NOTA: EL PUNTO 6.5 (CONDICIÓN CUMPLIDA) DEL PRESENTE INFORME, NO SE DIJERON YA PORQUE LA CONDICIÓN NO RECUERDA.

14. ANEXOS ANEXO 1 Conductores Vehículos ANEXO 2 Vehículos pesados o pasajeros OTROS ANEXOS Fotos y Videos

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO: [] APellidos y nombres: [] DOC: [] IDENTIFICACIÓN No: [] PLACA: [] ENTIDAD: []

16. CORRESPONDIO 7669/6099/65202/184/59

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: []

Hermano: OCTAVIO Zúñiga O. 94523617

- ORIGINAL -



15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRUPO	APellidos y Nombres	ID	IDENTIFICACION No.	PLAZA	TIPO DE
AG	LEOSMA CHAVARRO JOHNNY		248	SM	

18. CORRESPONDIO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN	7609/6099/65202/84/53				
Dir.	Mes	Día	U. Operativa	Año	Comando

ORIGINAL

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO) No. A00 001397210

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO

HOJA 3

LEGENDA:

- * PR, PUNTO DE REFERENCIA
- - - LINEA IMAGINARIA DE REFERENCIA
- SENTIDO VIAL
- TRAYECTORIA DEL VEHICULO
- MANCHA DE COMPRESION
- HUERA DE ARRASTRO METALICO
- ① VEH. 3: HRN 25.D, EL CUAL NO APARECE EN CROQUIS PORQUE FUE TRASTOQUE DE SU POSICION FINAL

Tabla de Referencia Interoxial

N	T	T	T	DESCRIPCION DE PUNTO
1	2.9	0.0		HUECO
2	1.7	1.4	0	IMPRESION HUERA DE ARRASTRO MET
3	0.7	20.3		MANCHA DE COMPRESION
4				
5				A: 9.9M.
6				B: 0.9M
7				C: 1.7M.
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				

LONG. PUELLAS

N	NUMERO	CM	TIPO DE PUELLA
1	6	50	CM. DE ARRASTRO METALICO

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRUPO	APellidos y Nombres	ID	IDENTIFICACION No.	PLAZA	TIPO DE
AG	LEOSMA CHAVARRO JOHNNY		248	SM	

18. CORRESPONDIO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN	7600/6099/65202/84/53				
Dir.	Mes	Día	U. Operativa	Año	Comando

ORIGINAL

Radio: vía 1 vía 2

Result:

Instrumente:

ESCALA: ORIGINAL

PLANO: SUPERIOR

Hermano: Oseario Rodriguez 94623612

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4208367914

PÓLIZA No: 420 -80 - 994000000202 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE			COD. AGE: 420			RAMO: 80			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
15	09	2021	30	08	2021	23:59	28	02	2022	23:59	182	15	09	2021
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE A LAS			VIGENCIA HASTA A LAS DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL											TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION			

TIPO DE MOVIMIENTO	EXPEDICION	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO		30	08	2021	23:59	28	02	2022	23:59	182
VIGENCIA DESDE A LAS					VIGENCIA HASTA A LAS					

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**

DIRECCIÓN: **AV 2 NORTE 10 70 EDIFICIO CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIP** CIUDAD: **CALI, VALLE** TELÉFONO: **6800810**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**

DIRECCIÓN: **AV 2 NORTE 10 70 EDIFICIO CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIP** CIUDAD: **CALI, VALLE** TELÉFONO: **6800810**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPO** NIT : **890399011**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **VALLE** CIUDAD: **CALI**

DIRECCION: **AV.CALLE 2 NORTE No. 10-70**

ACTIVIDAD: **ALCALDIA**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL** MANZANA: **1-11**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PATRIMONIO DEL ASEGURADO		\$ 7,000,000,000.00		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		7,000,000,000.00		

DEDUCIBLES: **5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

BENEFICIARIOS
NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

TOMADOR: **DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI**
NIT: **890.399.011-3**
DIRECCION: **AVENIDA 2 NORTE No. 10-70 CAM PISO 16**
Teléfono: **6530869**

ASEGURADO: **DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI**
BENEFICIARIOS: **Terceros afectados, victimas o sus causahabientes y/o Empleados y/o familiares de empleados y/o DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI**

Vigencia: **182 Días desde las 00:00 horas del 31/08/2021 hasta las 24:00 horas del 28/02/2022.**

CONDICIONES OFERTADAS SELECCIÓN ABREVIADA No. **4181.010.26.1.525-2021**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *7,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****799,304,110	GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00	IVA: \$ **151,867,781	TOTAL A PAGAR: \$ *****951,171,890
-------------------------------------------------------	--------------------------------------------	------------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
ARTHUR J GALLAGHER CORREDORES DE SEG	356	40.00	CHUBB SEGUROS COLOMBIA	28.00	
ITAU CORREDOR DE SEGUROS COLOMBIA S.	557	60.00	MAPFRE	20.00	
			SBS	20.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000420836791

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá**

NAGUIRRE 0

CADA20700C09FB775E

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2508 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420

RAMO: 80

No PÓLIZA: 99400000202 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3

ASEGURADO: **SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Nota: Las condiciones que a continuación se relacionan, son de obligatorio ofrecimiento y se entenderán aceptadas en la carta de presentación de la oferta

1. Objeto del Seguro

Amparar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales incluyendo los perjuicios morales y de vida en relación y el lucro cesante, que cause a terceros el asegurado, con motivo de la responsabilidad civil en que incurra o le sea imputable de acuerdo con la Ley colombiana, durante el giro normal de sus actividades.

2. Tipo de Póliza

La Entidad ha venido contratando, bajo la modalidad de ocurrencia, pólizas de responsabilidad civil desde hace más de cinco años.

3. Modalidad de Cobertura

Ocurrencia: Se cubren todos los perjuicios que se generen durante la vigencia del seguro, sin tener en consideración la fecha en la cual sean reclamados por los terceros.

4. Jurisdicción

Colombiana

5. Límite Territorial

Cobertura Mundial se suscribe a los viajes de funcionarios, participación en ferias exposiciones y eventos en representación de la entidad - Aplica legislación Colombiana.

6. Tomador y Asegurado

DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI

7. Beneficiario

Terceros afectados, víctimas o sus causahabientes y/o Empleados y/o familiares de empleados

8. Límite asegurado opera por Evento o Vigencia

\$ 7.000.000.000

9. Cobertura

La compañía se obliga a indemnizar, los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales hasta el 100% del valor asegurado, que cause el asegurado con motivo de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana, por hechos imputables al asegurado, que causen la muerte, lesión o menoscabo en la salud de las personas (daños personales) y/o el deterioro o destrucción de bienes (daños materiales) y perjuicios económicos, incluyendo lucro cesante y perjuicios extra patrimoniales, como consecuencia directa de tales daños personales y/o daños materiales. Se extiende la presente cobertura a los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a terceros, que le sean imputables al DISTRITO de Santiago de Cali y que se deriven de las actividades desarrolladas por los Teatros Municipal y Jorge Isaac, y que sean lideradas y ejecutadas por Contratistas o Terceros. Se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual por el uso de Bicicletas

Adicionalmente la compañía será responsable hasta el límite asegurado en la póliza por:

A. Todos los gastos y expensas judiciales decretados a favor de cualquier reclamante contra el asegurado.

B. Todos los honorarios de abogado, gastos y expensas judiciales en que haya incurrido el Asegurado, tanto para la etapa de conciliación extrajudicial como para el proceso judicial, con el consentimiento escrito de la compañía para oponerse a cualquier reclamo.

C. Asistencia jurídica en proceso penal y civil.

D. Se aclara que la compañía NO será responsable por multas y sanciones de la Administración."

Predios, labores y operaciones (PLO)

Actividades de cargue, descargue y transporte de bienes, incluyendo eventualmente los azarosos e inflamables.

Actividades deportivas, culturales y sociales.

Avisos, vallas y letreros (instalados por el Asegurado y/o por contratistas del Asegurado) dentro y fuera de predios

Contaminación accidental, súbita e imprevista. Sublímite del 10% del límite asegurado por Evento / 20% del límite asegurado por vigencia

Contratistas y subcontratistas independientes incluyendo trabajos de mantenimiento, reparaciones y modificaciones de predios. Sublímite \$7.000.000.000 por evento o persona, y \$4.200.000.000 por vigencia, las cuales operarán en exceso de las pólizas de los contratistas y subcontratistas encargados de la(s) obra(s).

Perjuicios causados por directivos, representantes y empleados del asegurado, en el desempeño de sus funciones y dentro de las actividades del asegurado, dentro y fuera de Colombia, incluyendo en viajes. Excluye RC Profesional y D&O

Daños y hurto de vehículos y/o accesorios originales en predios del asegurado, parqueaderos de su propiedad o sobre los cuales ejerza tenencia o control el asegurado. Sublímite \$1.000.000.000 por evento, y \$2.000.000.000 por vigencia.

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420

RAMO: 80

No PÓLIZA: 99400000202 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	890.399.011-3
ASEGURADO:	SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	890.399.011-3
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

No aplicación de garantías.

Mediante la presente cláusula queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que se establezca en las condiciones generales y particulares de la póliza, la Compañía no impondrá al asegurado el cumplimiento de determinada garantía ni a cumplir determinada exigencia y que en cambio la Compañía acepta las condiciones de protección, mantenimiento, conservación y control que el asegurado de a sus bienes.

Eventos sociales organizados por el asegurado, desarrollados dentro y fuera de sus predios.

Incendio ó rayo y explosión.

Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.

Posesión, uso y mantenimiento de depósitos, tanques y tuberías o redes.

Responsabilidad civil cruzada.

Queda entendido y convenido que la presente cobertura se extiende a amparar las reclamaciones presentadas entre si por cada uno de los contratistas que desarrollen simultáneamente proyectos relacionados con la misión y objeto del DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, en la misma forma en que se aplicaría si a cada uno de ellos se hubiera expedido una póliza por separado. Sublímite Asegurado: \$4.000.000.000

Uso de armas de fuego y errores de puntería, incluye empleados contratados por la entidad y contratistas para labores de vigilancia o personal de seguridad y uso de perros guardianes. Para empleados de firmas especializadas en vigilancia opera en exceso de sus propias pólizas; para los demás empleados opera al 100% en el amparo básico.

Responsabilidad civil servicio de vigilancia. Sublímite \$2.100.000.000 evento/vigencia. Opera en exceso de las pólizas del contrato de vigilancia

Responsabilidad civil patronal en exceso de la seguridad social. Sublímite de \$ 2.100.000.000 evento persona y \$3.500.000.000 por vigencia. Opera en exceso de las prestaciones legales económicas de la seguridad social derivadas de los eventos ATEP, cualquier otro seguro obligatorio que haya sido contratado o debido contratar para tal fin y de acuerdo con lo establecido en el Art. 216 del CST.

Restaurantes y cafeterías, campos deportivos, clubes y casinos.

Uso de ascensores, elevadores, escaleras automáticas, grúas, montacargas, cabrias, carretas, carros plataformas y equipos de trabajo y transporte dentro de predios.

Responsabilidad Civil Productos. Sublímite por evento y agregado anual \$3.500.000.000 se excluyen Exportaciones a Estados Unidos y Canadá.

Responsabilidad civil Maquinaria y Equipos (Para cubrir la responsabilidad que se origine en la maquinaria y equipos amparados en la póliza de maquinaria y equipo). Sublímite \$2,000,000,000 evento/\$4,000.000.000 vigencia, el cual opera en exceso de la póliza de Todo Riesgo Equipo y Maquinaria

Daños emergentes hasta el 100% del límite asegurado

Lucro cesante hasta el 100% del límite asegurado

Daños extrapatrimoniales incluyendo los perjuicios morales y de vida en relación hasta el 100% del límite asegurado

Otras Propiedades Adyacentes. Sublímite asegurado: \$ 3,500,000,000. Por Evento/Vigencia.

10. Cláusulas y/o condiciones adicionales

Para aquellas cláusulas y/o condiciones adicionales para las que no se indique sublímite se entenderá que estas operan al 100%.

Cláusula de aplicación de condiciones particulares.

Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo en los términos señalados en el mismo; por lo tanto, en caso de existir discrepancia entre los ofrecimientos contenidos en las CONDICIONES BASICAS TÉCNICAS OBLIGATORIAS frente a la propuesta, los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones enunciadas en las CONDICIONES BASICAS TÉCNICAS OBLIGATORIAS establecidas.

Amparo automático para nuevos predios y/o operaciones, con aviso de 60 días.

LA COMPAÑÍA contempla la extensión de la cobertura automática del seguro, en los mismos términos y limitaciones establecidos en esta póliza, para amparar la responsabilidad extracontractual por nuevas operaciones y/o el uso, posesión y demás actividades desarrolladas en nuevos predios que adquiera el asegurado o sobre los cuales obtenga el dominio o control.

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420

RAMO: 80

No PÓLIZA: 99400000202 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	890.399.011-3
ASEGURADO:	SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	890.399.011-3
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

Ampliación del plazo para aviso de siniestro a 60 días.

El Asegurado notificará todos los siniestros por vía telefónica, o por mensaje de telefax o e-mail lo más pronto posible y con no más de sesenta (60) días posteriores al conocimiento de la reclamación judicial o extrajudicial efectuada por la(s) víctima(s) que pueda tener relación con este seguro.

Anticipo de indemnización del 50%

LA COMPAÑÍA contempla bajo esta cláusula que en caso de siniestro y a petición escrita del asegurado, anticipará pagos parciales del valor del reclamo, con base en el valor de la estimación preliminar de la pérdida (No se acepta el requerimiento de ningún requisito adicional para realizar el anticipo). En caso de que el anticipo o suma de anticipos que la compañía adelante al asegurado llegare a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho, éste se compromete a devolver inmediatamente el exceso pagado. En ningún caso la indemnización podrá ser mayor al 100% del valor de la pérdida demostrada.

Solución de conflictos o controversias.

Los conflictos que surjan durante la ejecución del objeto contractual, se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de arreglo directo, amigable composición, transacción y conciliación, como lo establece el artículo 68 de la ley 80 de 1993.

Conocimiento de los predios y/o actividades por parte del asegurador.

La Aseguradora manifiesta que conoce el riesgo y que partiendo de esta base ha hecho la tasación y ha establecido los términos y condiciones para la contratación de esta cobertura, por consiguiente deja constancia del conocimiento y aceptación de los riesgos, las circunstancias y condiciones de los mismos.

Costos de cualquier clase de caución judicial. Sublímite \$50.000.000 por evento/vigencia

Costos e intereses de mora. En adición a las indemnizaciones a que haya lugar, la compañía reembolsará al Asegurado los gastos que se generen con ocasión de: la Condena en costo e intereses de mora acumulados a cargo del Asegurado, desde cuando la sentencia se declare en firme hasta cuando la compañía haya reembolsado al Asegurado o consignado en nombre de éste en el juzgado, su participación en tales gastos.

No concurrencia de deducibles.

De presentarse un evento indemnizable bajo la póliza, en cualquiera de sus secciones o por cualquiera de los riesgos cubiertos por la misma que afecte dos o más artículos o bienes amparados y si en los mismos figuran deducibles diferentes, para los efectos de la liquidación del siniestro se aplicará únicamente el deducible cuya cobertura se afectó por el origen del siniestro y no la sumatoria de ellos.

Designación de ajustadores.

Queda entendido, convenido y aceptado que, en caso de siniestros amparados por la presente póliza que requieran la asignación de un perito ajustador, la Aseguradora efectuará su contratación previo acuerdo y aprobación del Asegurado.

Delimitación Temporal.

Se anula toda delimitación temporal respecto al alcance de la cobertura (excepto por prescripción), que se establezca en las condiciones generales ó particulares de la póliza.

Definición de Terceros.

Se deja constancia que los concejales, estudiantes y el personal al servicio del DISTRITO de Santiago de Cali bajo cualquier denominación, los contratistas, subcontratistas, y en general cualquier persona natural o jurídica que tenga una relación con esta entidad, se considerarán terceros para efectos de cualquier reclamación que deban formularle, pero exceptuando la responsabilidad que se derive de la ejecución de contratos.

Se consideran terceros las entidades o personas que se encuentran en predios del DISTRITO de Santiago de Cali y que desarrollan sus propias actividades de manera independiente a las ejecutadas por el DISTRITO.

Condiciones técnicas y económicas de seguro y reaseguro.

LA COMPAÑÍA conservara sus Reaseguradores durante el período de adjudicación y no podrán cambiarlos salvo fuerza mayor o causa justificada. En caso de ser necesario cambiarlos ó que el reasegurador se retire voluntariamente, él (ó los) reasegurador(es) que lo sustituya(n) deberá(n) ser de la misma categoría ó tener la misma calificación del (os) que se reemplaza (n).

Durante el período de adjudicación los oferentes no podrán cambiar las condiciones técnicas y económicas ofrecidas salvo aquellas que sean favorables al asegurado, las cuales deberán incorporarse automáticamente a las Pólizas.

Errores, omisiones e inexactitudes no intencionales.

El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si se incurriere en errores, omisiones e inexactitudes imputables al tomador o al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Extensión del sitio ó sitios donde se asegura el riesgo.

Se conviene en amparar en todas sus partes la Responsabilidad Civil del Asegurado, derivada de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, causados a bienes de terceros, lesiones personales ó muerte a terceros, por empleados, personal a su servicio, durante el desempeño de sus funciones en el giro normal de sus negocios y en cualquier sitio o sitios, donde se hallen desempeñando las mismas.

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420

RAMO: 80

No PÓLIZA: 994000000202 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**

ASEGURADO: **SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Los pasajeros que se movilicen en vehículos que prestan el servicio de transporte, de propiedad del DISTRITO, serán considerados como terceros. Sublímite \$2.000.000.000 evento / vigencia

Gastos médicos, hospitalarios y traslado de víctimas. Sublímite hasta el 20% del límite asegurado por persona y 50% del límite asegurado por vigencia.

La compañía reembolsará al asegurado dentro de los términos, con sujeción a las condiciones de este seguro los gastos razonables que se causen por concepto de primeros auxilios inmediatos, servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermedades y drogas como consecuencia de lesiones corporales producidas a terceros en desarrollo de las actividades específicamente amparadas bajo las condiciones particulares de la presente póliza. El amparo que mediante esta sección se otorgables independiente del de Responsabilidad y por consiguiente, los pagos que por dicho concepto se realizan, en ningún caso pueden ser interpretados como aceptación tácita de responsabilidad. Se aclara que para esa cobertura no se acepta la aplicación de deducibles.

Indemnización por clara evidencia de responsabilidad sin que exista previo fallo judicial.

Mediante esta cláusula el Oferente debe contemplar que en caso de siniestro la compañía indemnizará los daños causados por el asegurado a un tercero sin que exista previo fallo judicial, siempre y cuando las circunstancias en que ocurrió el evento den lugar a considerar la responsabilidad o culpa del asegurado.

Modificación de condiciones.

LA COMPAÑÍA contempla bajo esta cláusula, que los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptación, por un representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta póliza.

Modificación del estado del riesgo.

No obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza y sus anexos, se establece una limitación a la obligación que el Asegurado notifique los hechos o circunstancias que agraven el riesgo durante la vigencia del contrato, en el sentido, que la aseguradora solo puede invocarla cuando exista relación de causalidad entre la agravación y el siniestro. Se ampararán automáticamente los riesgos cuya agravación se informe, hasta el pronunciamiento del asegurador en contrario

Modificaciones a favor del asegurado.

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza.

No subrogación contra empleados del asegurado.

En virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga por ministerio de la ley y hasta el valor de su importe en todos los derechos del Asegurado contra las personas responsables del siniestro. El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. Tal renuncia le acarreará la pérdida del derecho a la indemnización. La compañía renuncia expresamente a ejercer sus derechos de subrogación contra: Cualquier persona o entidad que sea un Asegurado bajo la póliza. Cualquier filial, subsidiaria y operadora del Asegurado. Cualquier socio, miembro de junta directiva o cualquier empleado o dependiente del Asegurado, salvo el caso en que los daños hayan sido causados intencionalmente por ellos.

Pago de indemnizaciones.

No obstante lo que se estipule en el respectivo presente Contrato, se conviene entre las partes, que el pago de la indemnización o la autorización de reparar el bien afectado por la realización de un riesgo amparado, se hará a quién designe el Asegurado, previa información escrita a la Aseguradora y con la firma de la solicitud de indemnización correspondiente, todo, teniendo en cuenta los controles administrativos que posee EL DISTRITO

Propietarios, arrendatarios o poseedores. Sublímite hasta el 20% del límite asegurado por evento y 40% del límite asegurado por vigencia.

Se deberá extender a cubrir todos los gastos que el asegurado este legalmente obligado a pagar por cualquier perjuicio que surja en su calidad de propietario, arrendatario, arrendador o poseedor de cualquier inmueble, aun cuando estos no se hallen, específicamente descritos en la póliza. Queda cubierta igualmente la responsabilidad civil extracontractual del asegurado en caso de modificaciones o construcciones de los mismos inmuebles. Se deberá cubrir la responsabilidad civil de la persona o personas encargadas por contrato de mantenimiento del inmueble y únicamente cuando se encuentren en ejercicio de las funciones que dicho contrato estipule.

Responsabilidad civil derivada de montajes, construcciones y obras civiles para el mantenimiento o ampliación de predios. Sublímite \$3.000.000.000 evento/ \$5.500.000.000 vigencia.

Responsabilidad civil derivada del manejo de materias primas y productos.

Queda aclarado y convenido que la póliza ampara la responsabilidad civil, como consecuencia del manejo por parte del asegurado, contratista y subcontratista de materias primas y productos de cualquier naturaleza, entendiéndose que toda esta operación puede ser ejecutada directamente por el DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI ó contratada. Ampara la responsabilidad civil que sea imputable al asegurado como consecuencia de daños o lesiones a terceros ocasionados únicamente por los productos suministrados por el Distrito de Santiago de Cali

Responsabilidad civil derivada del uso de vehículos propios y no propios.

En exceso de la cobertura de automóviles, incluidos los vehículos de funcionarios en desarrollo de actividades para el DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI. Sublímite 50% del límite asegurado por evento y/o en el agregado anual.

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420

RAMO: 80

No PÓLIZA: 99400000202 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**

ASEGURADO: **SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.011-3**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Ampliación del Plazo Revocación o no renovación de la póliza con aviso anticipado al Asegurado de sesenta (60) días. LA COMPAÑÍA contempla bajo esta cláusula que la póliza podrá ser revocada unilateralmente por la compañía, mediante noticia escrita certificada enviada al asegurado a su última dirección registrada, con una anticipación no menor de sesenta (60) días. Los días de anticipación del aviso serán contados en juntos casos a partir de la fecha de recepción por parte del Asegurado de la noticia escrita certificada.

En el caso de que la aseguradora decida no otorgar renovación o prórroga(s) del contrato de seguro, queda entendido, convenido y aceptado que la Aseguradora deberá dar aviso de ello al asegurado con no menos de sesenta (60) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza, en caso contrario se dará por entendido que la Aseguradora acepta la renovación o prórroga(s), previa autorización de la Entidad, hasta el límite legal establecido en la Ley 80 de 1993, para la adición de los contratos y manteniendo las mismas condiciones ofertadas en este proceso, siempre y cuando la siniestralidad incurrida de la referida vigencia no supere el 60%.

Revocación por parte del asegurado sin penalización.

LA COMPAÑÍA contempla bajo esta cláusula que la póliza podrá ser revocada unilateralmente por el Asegurado en cualquier momento de la vigencia del seguro, mediante noticia escrita enviada a su dirección comercial o a su última dirección registrada. La prima de seguro no devengada será liquidada a prorrata.

Selección de profesionales para la defensa:

Los profesionales encargados de la defensa, corresponderá al DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, o a los funcionarios que ésta designe, quienes para su aprobación presentarán a la Aseguradora la propuesta correspondiente. La Aseguradora podrá previo común acuerdo con el DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, asumir la defensa de cualquier litigio o procedimiento legal a nombre del asegurado, a través de abogados elegidos por éste.

Variaciones del riesgo.

La compañía debe autorizar al asegurado para efectuar las modificaciones dentro del riesgo, que juzgue necesarias para el funcionamiento de la industria o negocio. Cuando tales modificaciones varíen sustancial, objetiva y materialmente los riesgos conocidos y aceptados por la compañía, el asegurado estará obligado a avisar de ellas por escrito a la compañía dentro de los noventa (90) días comunes contados a partir del inicio de estas modificaciones, si éstos constituyen agravación de los riesgos.

11. Gastos Adicionales

Se amparan los siguientes Gastos en que RAZONABLEMENTE se incurra, los cuales se encuentran contenidos en el límite máximo de indemnización pactado y sin aplicación de deducible:

La póliza se extiende a amparar los siguientes gastos en que razonablemente incurra el DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI y para los mismos no aplican deducibles.

Costas legales y honorarios de abogados.

Los cuales el asegurado debe asumir en la defensa de sus intereses, como consecuencia de una demanda, por la víctima, de alguna petición, judicial o extrajudicial, aun cuando dicha demanda fuere infundada, falsa o fraudulenta, Sublímite por evento \$200.000.000 / Vigencia \$400.000.000, el cual operará dentro del límite asegurado

Gastos para la demostración del siniestro. Sublímite \$100.000.000 incluido dentro del límite asegurado.

No obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la Aseguradora se obliga a indemnizar los gastos en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado con el fin de demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Otros gastos en que haya incurrido el Asegurado en relación con un siniestro amparado. Sublímite \$50.000.000, incluido dentro del límite asegurado

Informe de Siniestralidad

LA aseguradora se obliga a suministrar el informe de la siniestralidad los primeros 5 días de cada mes, que contenga la siguiente información: Fecha de ocurrencia del siniestro, amparo afectado Vigencia desde - hasta, descripción, valor reclamado, valor indemnizado, valor reserva, fecha de pago y estado.

12. Riesgos excluidos

En materia de riesgos excluidos el DISTRITO de Santiago de Cali acepta únicamente los expresamente mencionados como exclusiones absolutas de cobertura las que figuran en el texto del condicionado general depositado por la Aseguradora en la Superintendencia Financiera con anterioridad no inferior a quince (15) días hábiles al cierre del proceso y la Exclusión por COVID-19. Serán válidas las exclusiones relativas consignadas en los mencionados condicionados generales solo cuando no contradigan las condiciones técnicas básicas habilitantes del presente proceso, en cuyo caso prevalecerán las condiciones técnicas básicas habilitantes.

DEDUCIBLES:

Toda y cada Pérdida: 5% de la pérdida mínimo 3 smmlv.

GASTOS MEDICOS: SIN DEDUCIBLE

SE ADJUNTA CONDICIONADO GENERAL FORMA 04/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-30-DR001
02/10/2020-1502-NT-P-06-P021020MGG7G7000

ES O	ENERO.....01	FEBRERO...02	MARZO.....03	ABRIL.....04
S DE	MAYO.....05	JUNIO.....06	JULIO.....07	AGOSTO...08
SES	SEP.....09	OCTUBRE..10	NOV.....11	DIC.....12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE HACIMIENTO

1 8303333

IDENTIFICACION No

1) Parte básica	2) Parte común
92 03 10	

3) Clase (Notaria, Alcaldía, Correduría, etc.)	4) Municipio y Departamento	5) Cédula
NOTARIA CUARTA	CALI VALLE	6304

SECCION GENERAL

6) Nombre Apellido	7) Nombre y Apellido	8) Nombre
ZUNIGA	OSPINA	LUZ KARINE
9) Sexo	10) Matrimonio	11) Fecha de nacimiento
FEMENINO	X	10 MARZO 1992
14) Nacionalidad	15) Depto. Int. o Comis.	16) Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	CALI

SECCION ESPECIFICA

17) Clínica, hospital, dirección de la casa, escuela, establecimiento, etc.	18) Hora
CENTO DE SALUD CARLOS HOLMES TRUJILLO DE CALI	12 15am
19) Documento Presentado (Antecedente (Acta Médica, Acta Paroquial, etc.))	20) Fecha de expedición del documento
INS CON CERTIFICADO MEDICO	FDO ILEGIBLE
22) Apellido (de soltera)	23) Nombre
OSPINA	HEROINA
25) Sexo (clase y número)	26) Nacionalidad
CC# 31 885 969 CALI VALLE	COLOMBIANO
28) Apellido	29) Nombre
ZUNIGA MURIEL	SIGIFREDO
31) Sexo (clase y número)	32) Nacionalidad
CC# 14 995 670 CALI VALLE	COLOMBIANO

34) Identificación (clase y número)	35) Firma (de soltera)
CC# 14 995 670 CALI VALLE	SIGIFREDO ZUNIGA MURIEL
36) Dirección postal y municipio	37) Firma (de soltera)
BARRIO CASA COMUNEROS	
38) Identificación (clase y número)	39) Firma (de soltera)
40) Domicilio (Municipio)	41) Nombre
	42) Firma (de soltera)
42) Identificación (clase y número)	43) Nombre
44) Domicilio (Municipio)	45) Nombre
(FECHA EN QUE SE SIENIA ESTE REGISTRO)	
46) Día	47) Mes
18	JUNIO
48) Año	
1993	



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

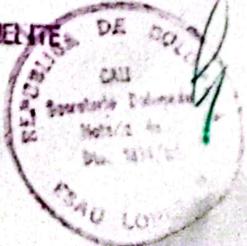
EL NOTARIO CUARTO DEL CIRCO DE CALI
CERTIFICA

Que a petición de _____
Identificado con la C.C. _____ de _____
se expide la presente fotocopia tomada del folio original que reposa
en el protocolo de esta Notaría. Válida para demostrar presencia.
(Decreto 1260 de 1970, Art. 115).

25 FEB 1993

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

PEDRO JOSE BARRETO VACA
NOTARIO CUARTO



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

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION N°

1) Parte básica: 10424
2) Parte compl.: 03733

4288643

3) Clase (Notaria, Alcaldía, Corregimiento, etc.): NOTARIA CUARTO
4) Municipio y Departamento (Intendencia o Comisaría): CALI
5) Código: 6304

SECCION GENERAL

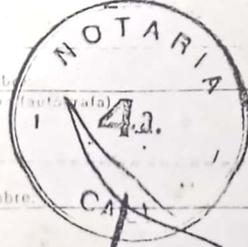
6) Primer apellido: ZUÑIGA
7) Segundo apellido: OSPINA
8) Nombre: MARYURI
9) Masculino o Femenino: FEMENINO
10) Sexo: Masculino Femenino
11) Día de nacimiento: 24
12) Mes: ABRIL
13) Año: 1981
14) País: COLOMBIA
15) Departamento (Intendencia o Comisaría): VALLE DEL CAUCA
16) Municipio: CALI

SECCION ESPECIFICA

17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento: BARRIO EL PARAISO
18) Hora:
19) Documento presentado - Antecedente (cert. médico, Acta parroq., etc.): CERTIFICADO DE ENFERMERA
20) Nombre del profesional que certifica el nacimiento: MARIA ANDILA
21) N° licencia: 403223
22) Apellidos (de soltera): OSPINA
23) Nombre: HEROINA
24) Edad (años):
25) Identificación (clase y número): CC# 31.885.969 DE CALI
26) Nacionalidad: COLOMBIANA
27) Profesión u oficio: HOGAR
28) Apellidos: ZUÑIGA MURIEL
29) Nombre: SIGIFREDO
30) Edad (años):
31) Identificación (clase y número): CC# 14.995.670 DE CALI
32) Nacionalidad: COLOMBIANO
33) Profesión u oficio: PINTOR

34) Identificación (clase y número): CC# 14.995.670
35) Dirección postal: KA 24C # 39-47
36) Identificación (clase y número):
37) Domicilio (Municipio):
38) Identificación (clase y número):
39) Domicilio (Municipio):

39) Firma (autógrafa):
40) Nombre: SIGIFREDO ZUÑIGA MURIEL
41) Firma (autógrafa):
42) Nombre: CALI
43) Firma (autógrafa):
44) Nombre:
45) Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro:



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

FORMA IPI-0 II 79

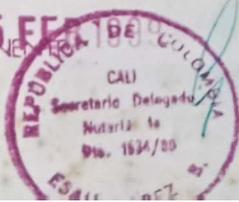
EL NOTARIO CUARTO DEL CIRCULO DE CALI

CERTIFICA

Que a petición de _____
identificado con la C.C. _____ de _____
se expide la presente fotocopia tomada del folio original que reposa
en el protocolo de esta Notaría. Válida para demostrar parentesco.
(Decreto 1260 de 1970, Art. 115).

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

JEFE JOSE BARRETO VACA
NOTARIO CUARTO



REPUBLICA DE COLOMBIA REGISTRO CIVIL		IDENTIFICACION No.	
Superintendencia de Notariado y Registro		REGISTRO DE NACIMIENTO	
3382140		1 Parte básica 780618	2 Parte compl. 0583
3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA CUARTA	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría CALI	5 Código 6304	
SECCION GENERICA			
6 Primer apellido ZUÑIGA	7 Segundo apellido OSPINA	8 Nombres OCTAVIO	
9 Masculino o Femenino MASCULINO	10 <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	11 Día 18	12 Mes JUNIO
13 Año 1978		14 País COLOMBIA	
15 Departamento, Int., o Com. VALLE DEL CAUCA		16 Municipio CALI	
SECCION ESPECIFICA			
17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CENTRO DE SALUD DE LUIS H GARCES		18 Hora 3.10	
19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) INS CON DECL. EXT. SE UN EL JUEZ 4o		20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento CIVIL DE MEDICOS DE CALI	
21 No. licencia		22 Apellidos (de soltera) OSPINA AGUDELO	
23 Nombres HEROINA		24 Edad (años) 17	
25 Identificación (clase y número) TP# 61041 -06792 DE CALI		26 Nacionalidad COLOMBIANA	
27 Profesión u oficio HOGAR		28 Apellidos ZUÑIGA MURIEL	
29 Nombres SIGIFREDO		30 Edad (años) 25	
31 Identificación (clase y número) CC# 14.995.671 DE CALI		32 Nacionalidad COLOMBIANO	
33 Profesión u oficio PINTOR		34 Identificación (clase y número) CC# 14.995.670	
35 Dirección postal K 5 # 33-E-19		36 Firma (autógrafa) <i>Sigfredo Zuniga</i>	
37 Nombre SIGIFREDO ZUNIGA M		38 Identificación (clase y número)	
39 Domicilio (Municipio)		40 Firma (autógrafa)	
41 Nombre NOTARIA CUARTA - CALI		42 Domicilio (Municipio)	
43 Firma (autógrafa)		44 Identificación (clase y número)	
45 Nombre ELBA LUCIA DE SINISTERRA NOTARIA ENCARGADA		46 Domicilio (Municipio)	
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)			
47 Día 8		48 Mes AGOSTO	
49 Año 1978		50	
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL			
Forma DANE IP10 - 6 VI/77			
NOTARIO CUARTO DE CALI			

Que a petición de _____
 identificado con la c.c. _____
 se expide presente fotocopia del original que reposa en el
 protocolo de esta Notaría. Válido para demostrar parentesco.
 ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALOR PERMANENTE

PEDRO JOSE BARRERO RICA
 NOTARIO CUARTO

SEP 2008

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - FURIPS

Radicación:
Radicado Anterior (Respuesta)
Si, marcar x en RG:

RG []

No. Radicado:
No. Factura / Cuenta de Cobro:

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social: UNIDAD MÉDICA DE TRAUMA DEL VALLE S.A.S.
Codigo Habilitación: 760011161001 NIT: 901149757 6

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

1er Apellido: ZUÑIGA 2do. Apellido: OSPINA
1er. Nombre: LUZ 2do. Nombre: KARIME
Tipo de Documento: CC No. Documento: 1144157219
Fecha Nacimiento: 10/03/1992 Sexo: F
Dirección Residencia: CALLE 55A # 30 B-38
Departamento: Cod: 76 Teléfono: 3104948963
Municipio: Cod: 001

Condicion del Accidentado: Conductor X Peatón Ocupante Ciclista

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Tránsito: X
Naturales: Sismo Maremoto Erupciones Volcánicas Huracan
Inundaciones Avalancha Deslizamiento de Tierra Incendio Natural
Terroristas: Rayo Vendaval Tornado
Explosión Masacre Mina Antipersonal Combate
Incendio Ataques a Municipios

Otros Cúal?

Dirección de la Ocurrencia: CALLE 73 CON CARRERA 26 G5
Fecha Evento / Accidente: 30/11/2021 Hora: 17:23

Departamento: Cod: 76
Municipio: Cod: 001 Zona: Urbana

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito
Enuncie las Principales Características del Evento / Accidente: PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA DE PLACA HRN25D QUE AL TRANSITAR EN VÍA PUBLICA PIERDE EL CONTROL DEL VEHÍCULO Y CAE GENERANDO LESIÓN, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Asegurado X No Asegurado Vehículo Fantasma Poliza Falsa Vehículo en Fuga
Marca: AKT Placa: HRN25D
Tipo de Servicio: Particular X Público Oficial Vehículo de Emergencia
Vehículo de servicio diplomático o consular Vehículo de Transporte Masivo Vehículo Escolar
Codigo de la Aseguradora: AT1329
No. de la Poliza: 14836100040700 Cobro Excedente Póliza: NO
Vigencia Desde: 04/08/2021 Hasta: 03/08/2022 Intervención de la autoridad: NO

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er Apellido o Razon Solcial: ZUÑIGA 2do. Apellido: OSPINA
1er. Nombre: LUZ 2do. Nombre: KARIME
Tipo de Documento: CC No. Documento: 1144157219
Dirección Residencia: CALLE 55A # 30 B-38
Departamento: Cod: 76 Telefono: 3104948963
Municipio: Cod: 001

Identificado con C.C.N.
Identificación y/o demanda
ESSENTA EL APODERA
en audiencia de conciliación y civil con el o
es causados a la victi
HONORARIOS: Los
equivalente del 35% de l
declarativa, sea por sen
PAGO. El porcentaje p
guiente de haber recibid
realizó el pago por parte d
ansación, la conciliació
abli el pago la víctima. L
amandados, en ningún m
asario la parte contratam
SUSLA PENAL: la parte
otra la suma equivan
se efectúa, no se exped
es para el cobro. La victi
indemnización pagara com
no de los honorarios e ir
a las víctimas es de lunt
redes sociales. Para info
ORDENES DE MEDICIN
(1) o quince (15) del
del mes sea no habili
EL CONTRATO: si el ve
responsabilidad civil cor
n necesidad de comu
la marca REPAIR y a s
legal, certificar
-ño. Tar

Datos de Identificación del Paciente

Apellido: NIEGA 2do Apellido: OSPINA 1er Nombre: LUZ 2do Nombre: KARIME Documento Identidad: CC - 1144157219
Sexo: F Fecha Nacimiento: 10/03/1992 Edad: 29 Años

Datos de la Atención

Fecha Atención: 01/12/2021
Servicio al que Ingreso: URGENCIAS

Descripción

Motivo de Consulta: ACCIDENTE DE TRANSITO
Remitido de: URGENCIAS VALLE SALUD SAN FERNANDO

Enfermedad Actual

INGRESA PACIENTE A LA INSTITUCION EN COMPAÑIA DE PARAMEDICOS, REMITIDO DE URGETRAUMA SAN FERNANDO, PACIENTE CON HERIDAS EN CARA EN LABIO INFERIOR HERIDA DEFORMANTE QUE REQUIRIO TRATAMIENTO QUIRURGICO, REMITEN PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO POR CIRUGIA PLASTICA, ADEMAS PACIENTE CON FRACTURA DE OLECRANON CODO DERECHO DAN MANEJO CON FERULA DE YESO POSTERIOR, REMITEN PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO POR ORTOPEdia. PACIENTE CON TRAUMA FACIAL PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA MAXILOFACIAL. SE INGRESA PARA DEFINIR CONDUCTA MEDICA, PACIENTE CON FRACTURA DE 5TO METACARPIANO MUÑECA DERECHA DE MANEJO ORTOPEdICO.

Antecedentes

DIABETES : NIEGA, OBESIDAD : NIEGA,
HIPERTENSION ARTERIA : NIEGA, COLAGENESIS : NIEGA,
TABAQUISMO : NIEGA, CARDIOPATIA : NIEGA,
ASMA : NIEGA, RENAL CRÓNICO : NIEGA,
IVU : NIEGA, ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA,
EPOC : NIEGA,
ALERGICOS : AL PARECER NIEGA
OTROS : ANTECEDENTES DESCONOCIDOS POR QUE LA PACIENTE INGRESA DESORIENTADA

Revisión por Sistemas

CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : DOLOR FACIAL, DOLOR EN HERIDA EN LABIO
CUELLO : NIEGA SINTOMATOLOGIA
TORAX : NIEGA SINTOMATOLOGIA
ABDOMEN : NIEGA SINTOMATOLOGIA
GENITOURINARIO : NIEGA SINTOMATOLOGIA
PELVIS : NIEGA SINTOMATOLOGIA
DORSO Y EXTREMIDADES : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL
S.N.C. : NIEGA SINTOMATOLOGIA

Hallazgos del Examen Físico

FC: 71 FR: 16 P.A.: 125/64 Temp: 36.5
ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : PACIENTE ALGIDO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.
CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, CON HERIDA EN CARA EN LABIO INFERIOR CUBIERTA CON CURATIVOS, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL, NO SECRECIONES. EDEMA EN REGION MAXILAR, DOLOR A LA PALPACION, APERTURA BUCAL DISMINUIDA POR DOLOR
CUELLO : SIN ALTERACION APARENTE
TORAX : SIN ALTERACION APARENTE
ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE
GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE
PELVIS : SIN ALTERACION APARENTE
DORSO Y EXTREMIDADES : MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADA CON FERULA DE YESO MAS CABESTRILLO, EDEMA EN CODO DERECHO CON DOLOR INTENSO A LA PALPACION, ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR EN CODO, DOLOR EN EPICONDILLO MEDIAL Y LATERAL, FERULA DE YESO BRAQUIPALMAR, DOLOR EN 5TO DEDO DE MANO DERECHA, SE OBSERVA QUEMADURAS POR FRICCION GRADO III EN CODO Y MANO DERECHA CUBIERTAS CON CURATIVOS MAS IMOVILIZACION.
S.N.C. : SIN ALTERACION APARENTE

Diagnóstico

S520 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL CUBITO
T293 QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES, CON MENCION AL MENOS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO
S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO



07/12/2021

CALI (SANTIAGO DE CALI) (VALLE)

La Ciudad

CERTIFICADO DE ESTADO DE CUENTA

Certificamos que la señor(a) **LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA** identificado(a) con **CC-1144157219** expedida en **CALI (SANTIAGO DE CALI) (VALLE)**.

Fue atendido(a) por nuestra institución por accidente de tránsito ocurrido el día 30/11/2021 con la póliza N. 14836100040700.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.	24,256,865.00
DISPONIBLE	-29.505,00
<hr/>	
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL D	4,542,857.00

INVERSIONES MEDICAS
VALLE SALUD SAS
NIT.: 900.631.361-6

ATENCION AL USUARIO

Dpto SIAU

Historia Clínica General

Paciente : LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA
Identificación : CC - 1144157219
Especialidad : U.T. Cirugia Plastica
Ubicación : Centro Especialistas Clinica A
Fec. Registro : 21.01.2022
Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU

Fec. Nac. : 10.03.1992
Edad/Sexo : 29 a / F
Fecha Adm. : 21.01.2022
Cama/Epis. : / 30975695
Hora Reg. : 10:26:15

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : valoración
Enfermedad Actual : se atiende pcte con protocolo para evitar infeccion por covid 19 pcte con antecedente de trauma en region labio inferior por accidente de transito el dia 30 de nov realizan cirugia en valle salud por cirugia plastica el 7 de dic 2021 pcte refiere que ha estado bien REVISION POR SISTEMAS solo refiere lo de la enfermedad actual PATOLOGIA niega CIRUGIAS osteosintesis codo y cx maxilofacial por fracturas MEDICAMENTOS niega ALERGIAS niega EXAMEN FISICO Pcte con cicatriz en region labio inferior hacia comisura labial derecha sin signos de infeccion, dehiscencias, eritematosa, que palidece a la presion , en proceso de remodelacion

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO REFIERE
Ojos : NO REFIERE
Otorrinolaringología : NO REFIERE
Cuello : NO REFIERE
Tórax : NO REFIERE
Cardiaco : NO REFIERE
Pulmonar : NO REFIERE
Digestivo : NO REFIERE
Genitourinario : NO REFIERE
Sist. Nerv. Central : NO REFIERE
Piel : NO REFIERE
Extremidades : NO REFIERE
Otros : NO REFIERE

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,0 °C	Peso	: 54,0 Kg	Per. Cefálico	: cm
Presión arterial	: 120 / 70 mm Hg	Per. Abd.	: cm	Talla	: 1,60 mtrs
Frec. Cardíaca	: 72 x min	IMC	: 21,094 Kg/m2	SC (m2)	: 1,55
Frec. Respiratoria	: 16 x min	Sat con O2	: %	Sat sin O2	: %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : VER ENFERMEDAD ACTUAL
Ojos : SIN PERTINENCIA

Paciente : LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA

Identificación : CC - 1144157219

Historia Clínica General

ORL : SIN PERTINENCIA
 Boca : SIN PERTINENCIA
 Cuello : SIN PERTINENCIA
 Tórax/Mamas : SIN PERTINENCIA
 Abdomen : SIN PERTINENCIA
 Genitourinario : SIN PERTINENCIA
 Extremidades : SIN PERTINENCIA
 Sist. Nev. Central : SIN PERTINENCIA
 Ex. Mental : SIN PERTINENCIA
 Piel y Faneras : SIN PERTINENCIA
 Otros Hallazgos : SIN PERTINENCIA

Análisis y Conducta : Pcte con antecedente de trauma hace con manejo quirurgico externo por cirugia plastica en clinica con adecuada evolucion clinica por lo que se considera en el momento no amerita manejo quirurgico se dan recomendaciones de cuidados alta por cirugia plastica

Responsable : SARASTI SILVA, VIVIANA ANDREA
Profesión : CIRUGIA PLASTICA

Registro Profesional : 76911-02

Diagnósticos

Fecha : 21.01.2022 / 10:32

Codigo : S019

Diagnostico : HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

Clase : Confirmado Nuevo

Responsable : SARASTI SILVA, VIVIANA ANDREA

Profesión : CIRUGIA PLASTICA

Órdenes Clínicas

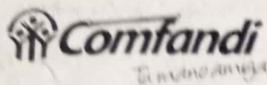
Fecha : 21.01.2022

Hora : 10:15

Responsable : MARTINEZ LOPEZ, NANCY

Profesión : MEDICINA GENERAL

0000890239 CONSULTA 1RA VEZ CIRUGIA PLASTICA ESTETI



Historia Clínica General

Paciente :	LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA	Fec. Nac. :	10.03.1992
Identificación :	CC - 1144157219	Edad/Sexo :	29 a / F
Especialidad :	U.T. Cirugia de Mano	Fecha Adm. :	02.03.2022
Ubicación :	Centro Especialistas Clinica A	Cama/Epis. :	/ 31291240
Fec. Registro :	02.03.2022	Hora Reg. :	12:09:19
Aseguradora :	SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : control
Enfermedad Actual : PACTE QUIEN TRAE RX DE CODO DERCHO QUE MUESTRA OSTEOSINTESIS EN EL OLECRANON YA CONSOLIADA CON AFLJAMIENTOS DE LOS TORNILLOS. A PACTE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO EN CODO DERECHO CON RETIRO DE MATERIAL DE OSTESINTESIS ,LIBERACION CAPSULAR ANTERIOR Y POSTERIOR DE CODO, TRANSFERENCIA DEL TRICEPS Y RECONSTRUCCION LIGAMENTARIA DEL INTEROSEO PARA LA CIRUGIA REQUIERE: SOLICITAR SET DE EXTRACCION DE MATERIAL IMPLANTADO EN CLINICA VALLE SALUD. SE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO, SE RESUELVEN DUDAS, EL PACTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTA, SE ENTREGAN ORDENES.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : SIN ALTERACIONES

Ojos : SIN ALTERACIONES

Otorrinolaringología : SIN ALTERACIONES

Cuello : SIN ALTERACIONES

Tórax : SIN ALTERACIONES

Cardiaco : SIN ALTERACIONES

Pulmonar : SIN ALTERACIONES

Digestivo : SIN ALTERACIONES

Genitourinario : SIN ALTERACIONES

Sist. Nerv. Central : SIN ALTERACIONES

Piel : SIN ALTERACIONES

Extremidades : SIN ALTERACIONES

Otros : SIN ALTERACIONES

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura :	37,0	°C	Peso :	64,0	Kg	Per. Cefálico :	cm
Presión arterial :	120 / 80	mm Hg	Per. Abd. :		cm	Talla :	1,60 mtrs
Frec. Cardíaca :	80	x min	IMC :	25,000	Kg/m2	SC (m2) :	1,71
Frec. Respiratoria :	16	x min	Sat con O2 :		%	Sat sin O2 :	%

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : SIN ALTERACIONES



Paciente : LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA Identificación : CC - 114415721

Historia Clínica General

- Ojos : SIN ALTERACIONES
- ORL : SIN ALTERACIONES
- Boca : SIN ALTERACIONES
- Cuello : SIN ALTERACIONES
- Tórax/Mamas : SIN ALTERACIONES
- Abdomen : SIN ALTERACIONES
- Genitourinario : SIN ALTERACIONES
- Extremidades : PACTE QUIEN TRAE RX DE CODO DERCHO QUE MUESTRA OSTEOSINTESIS EN EL OLECRANON YA CONSOLIADA CON AFLJAMIENTOS DE LOS TORNILLOS. A PACTE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO EN CODO DERECHO CON RETIRO DE MATERIAL DE OSTESINTESIS ,LIBERACION CAPSULAR ANTERIOR Y POSTERIOR DE CODO, TRANSFERENCIA DEL TRICEPS Y RECONSTRUCCION LIGAMENTARIA DEL INTEROSEO PARA LA CIRUGIA REQUIERE: SOLICITAR SET DE EXTRACCION DE MATERIAL IMPLANTADO EN CLINICA VALLE SALUD. SE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO, SE RESUELVEN DUDAS, EL PACTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTA, SE ENTREGAN ORDENES.
- Sist. Nev. Central : SIN ALTERACIONES
- Ex. Mental : SIN ALTERACIONES
- Piel y Faneras : SIN ALTERACIONES
- Otros Hallazgos : SIN ALTERACIONES

Análisis y Conducta : PACTE QUIEN TRAE RX DE CODO DERCHO QUE MUESTRA OSTEOSINTESIS EN EL OLECRANON YA CONSOLIADA CON AFLJAMIENTOS DE LOS TORNILLOS. A PACTE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO EN CODO DERECHO CON RETIRO DE MATERIAL DE OSTESINTESIS ,LIBERACION CAPSULAR ANTERIOR Y POSTERIOR DE CODO, TRANSFERENCIA DEL TRICEPS Y RECONSTRUCCION LIGAMENTARIA DEL INTEROSEO PARA LA CIRUGIA REQUIERE: SOLICITAR SET DE EXTRACCION DE MATERIAL IMPLANTADO EN CLINICA VALLE SALUD. SE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO, SE RESUELVEN DUDAS, EL PACTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTA, SE ENTREGAN ORDENES.

Responsable : LOZANO ESCOBAR, VICTOR DANIEL **Registro Profesional** : 761290
Profesión : CIRUGIA DE LA MANO

Diagnósticos

Fecha : 02.03.2022 / 12:11
Código : S500
Diagnostico : CONTUSION DEL CODO
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : LOZANO ESCOBAR, VICTOR DANIEL
Profesión : CIRUGIA DE LA MANO



Historia Clínica General

Paciente : LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA
Identificación : CC - 1144157219
Especialidad : U.T. Medicina General
Ubicación : Comfandi-Morichal
Fec. Registro : 31.03.2022
Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION BASICA CONTRIB

Fec. Nac. : 10.03.1992
Edad/Sexo : 30 a / F
Fecha Adm. : 31.03.2022
Cama/Epis. : / 31515296
Hora Reg. : 15:06:24

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : Viene para prorroga de incapacidad
Enfermedad Actual : Por contingencia COVID 19 se pregunta si presenta síntomas como: fiebre, tos seca, dolor de garganta, dificultad respiratoria, pérdida del olfato, del gusto, desaliento, dolor de los huesos, diarrea, dolor de cabeza. dice que NO. Se pregunta si en los últimos 14 días ha estado en contacto con alguien que tenga los síntomas o tenga diagnóstico de infección por COVID 19 y refiere que NO. Se pregunta si ha estado en contacto con alguien que trabaje en el área de la salud y refiere que NO. Ya tiene dos dosis de vacuna sinovac, refuerzo pendiente. Refiere accidente de tránsito el 30.11.2021 con fractura de olecranon derecho, tratamiento reducción de fractura el 30.11.2021 y osteosíntesis el 05.12.2021. Refiere desde eso esta en terapia aun tiene limitación del movimiento del codo y nota drenaje de sangre y pus por heridas. Trae documento de soat agotado del 27.12.2021. Dice ha estado con incapacidad médica desde el día del accidente, 4 meses. Fue valorada por ortopedia en clínica Tequendama el 02.03.2022 por médico Víctor Manuel Lozano y dio orden para cirugía retiro de material de osteosíntesis, dio incapacidad hasta el 23.03.2022, la cirugía aun no se realiza tiene cita con anestesiología el 25.04.2022. Acudio a clínica Tequendama y el médico le indica solicitar cita en la IPS para su prorroga de incapacidad. Trabaja como cajera en banco, para la transportadora de valores prosegur.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : No refiere

Ojos : No refiere

Otorrinolaringología : No refiere

Cuello : No refiere

Tórax : No refiere

Cardiaco : No refiere

Pulmonar : No refiere

Digestivo : No refiere

Genitourinario : Planifica implante última citología negativa 2 años

Sist. Nerv. Central : No refiere

Piel : No refiere

Extremidades : No refiere

Otros : No refiere

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,0	°C	Peso	: 58,5	Kg	Per. Cefálico	:	cm
Presión arterial	: 110 / 80	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	: 1,60	mtrs
Frec. Cardíaca	: 78	x min	IMC	: 22,852	Kg/m ²	SC (m ²)	: 1,62	
Frec. Respiratoria	: 15	x min	Sat con O ₂	:	%	Sat sin O ₂	:	%

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Paciente : LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA

Identificación : CC - 1144157219

Historia Clínica General

Hallazgos

Cabeza y Craneo : Normocefalo
Ojos : Pupilas Isocoricas normo reactivas escleras blancas conjuntivas rosadas
ORL : Oídos nariz garganta sin alteraciones
Boca : Normal húmeda
Cuello : No masas no dolor
Tórax/Mamas : No soplos, no precordialgia, no arritmias ventila normal
Abdomen : Blando depresible no masas no megalias no dolor
Genitourinario : No valoro
Extremidades : Codo derecho con arco de movimiento extencion limitada a 90 grados, reaccion a cuerpo extraño en herida quirurgica no celulitis no supuracion, no alteracion distal mano.
Sist. Nev. Central : Orientado, lucido sin alteraciones
Ex. Mental : Normal
Piel y Faneras : Normal
Otros Hallazgos : Sin otras alteraciones

Análisis y Conducta : Refiere accidente de transito el 30.11.2021 con fractura de olecrnon derecho, tratamiento reduccion de fractura el 30.11.2021 y osteosintesis el 05.12.2021. Refiere desde eso esta en terapia aun tiene limitacion del movimiento del codo y nota drenaje de sangre y pus por heridas. Trae documento de soat agotado del 27.12.2021. Dice ha estado con incapacidad medica desde el dia del accidente, 4 meses. Fue valorada por ortopedia en clinica tequendama el 02.03.2022 por medico Victor Manuel Lozano y dio orden para cirugia retiro de material de osteosintesis, dio incapacidad hasta el 23.03.2022, la cirugia aun no se realiza tiene cita con anestesiologia el 25.04.2022. Acudio a clinica tequendama y el medico le indicaa solicitar cita en la IPS para su prorroga de incapacidad. Trabaja como cajera en banco, para la transportadora de valores prosegur. Examen fisico paciente ambulatoria activa sin signos de alteracion hemodinamica neurologia ventilatoria con lesion de codo derecho con arco de movimiento extencion limitada a 90 grados, reaccion a cuerpo extraño en herida quirurgica no celulitis no supuracion, no alteracion distal mano. Paciente con 4 meses de incapacidad quien deber ser valorada por medicina del trabajo de la SOS, definir prorroga de incapacidad, iniciar proceso para concepto de rehabilitacion y/o para reintegro laboral con recomendaciones. Se remite prioritario a medicina del trabajo de la SOS. Telefono 3225381379 Calle 55A # 30B - 38

Responsable : VILLEGAS OCHOA, DIEGO
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 1428490

Diagnósticos

Fecha : 31.03.2022 / 15:29
Codigo : S520
Diagnostico : FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL CUBITO
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : VILLEGAS OCHOA, DIEGO
Profesión : MEDICINA GENERAL

Historia Clínica General

Paciente	: LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA	Fec. Nac.	: 10.03.1992
Identificación	: CC - 1144157219	Edad/Sexo	: 30 a / F
Especialidad	: U.M. Qx Ortopedia	Fecha Adm.	: 30.04.2022
Ubicación	: Centro Especialistas Clínica A	Cama/Epis.	: 70KAPQ31 / 31747645
Fec. Registro	: 30.04.2022	Hora Reg.	: 16:40:28
Aseguradora	: SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU		

Causa Externa : Enfermedad General
 Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : programada para cirugía
 Enfermedad Actual : paciente quien asiste el día de hoy programado para retiro de material de osteosíntesis en codo derecho, el paciente debe asistir a cita de control con Dr. Víctor Lozano el día lunes 2 de mayo del 2022 a las 02:15 pm en esta clínica CON RX DE CODO DERECHO; (debe facturar la cita y esta no requiere autorización, no debe llamar a pedir la cita, la debe pedir personalmente con esta historia clínica) la paciente requiere: retiro de vendajes en 3 días, lavar la herida con agua y jabón, no usar iodine, secar con alcohol y cubrir con micropore. puede realizar movimientos suaves con la mano del miembro superior operado como son actividades diarias de peinarse, comer, cepillarse, vestirse, etc, no realizar trabajo pesado ni de fuerza, no conducir motocicleta ni automóvil. se dan signos de alarma como: calor local y rubor, sangrado abundante, dolor intenso por lo que debe consultar inmediatamente a urgencias *** una vez el paciente se recupere y sea autorizado por anestesia y enfermería se le puede dar salida***

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : sin alteraciones

Ojos : sin alteraciones

Otorrinolaringología : sin alteraciones

Cuello : sin alteraciones

Tórax : sin alteraciones

Cardiaco : sin alteraciones

Pulmonar : sin alteraciones

Digestivo : sin alteraciones

Genitourinario : sin alteraciones

Sist. Nerv. Central : sin alteraciones

Piel : sin alteraciones

Extremidades : sin alteraciones

Otros : sin alteraciones

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 37,0	°C	Peso	: 64,0	Kg	Per. Cefálico	:	cm
Presión arterial	: 120 /- 80	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	: 1,60	mtrs
Frec. Cardíaca	: 80	x min	IMC	: 25,000	Kg/m2	SC (m2)	: 1,71	
Frec. Respiratoria	: 16	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	:	%

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
 Estado Respiratorio : Normal
 Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
 Estado General : Bueno

Paciente : LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA

Identificación : CC - 1144157219

Historia Clínica General

Hallazgos

Cabeza y Craneo : sin alteraciones
 Ojos : sin alteraciones
 ORL : sin alteraciones
 Boca : sin alteraciones
 Cuello : sin alteraciones
 Tórax/Mamas : sin alteraciones
 Abdomen : sin alteraciones
 Genitourinario : sin alteraciones
 Extremidades : sin alteraciones
 Sist. Nev. Central : sin alteraciones
 Ex. Mental : sin alteraciones
 Piel y Fanerás : sin alteraciones
 Otros Hallazgos : sin alteraciones

Análisis y Conducta : paciente quien asiste el día de hoy programado para retiro de material de osteosíntesis en codo derecho, el paciente debe asistir a cita de control con Dr. Víctor Lozano el día lunes 2 de mayo del 2022 a las 02:15 pm en esta clínica CON RX DE CODO DERECHO; (debe facturar la cita y esta no requiere autorización, no debe llamar a pedir la cita, la debe pedir personalmente con esta historia clínica) la paciente requiere: retiro de vendajes en 3 días, lavar la herida con agua y jabón, no usar isodipe, secar con alcohol y cubrir con micropore, puede realizar movimientos suaves con la mano del miembro superior operado como son actividades diarias de peinarse, comer, cepillarse, vestirse, etc, no realizar trabajo pesado ni de fuerza, no conducir motocicleta ni automóvil. se dan signos de alarma como: calor local y rubor, sangrado abundante, dolor intenso por lo que debe consultar inmediatamente a urgencias ***una vez el paciente se recupere y sea autorizado por anestesia y enfermería se le puede dar salida***

Responsable : LOZANO ESCOBAR, VICTOR DANIEL
Profesión : CIRUGIA DE LA MANO

Registro Profesional : 761290

Diagnósticos

Fecha : 30.04.2022 / 16:41

Código : S500
Diagnostico : CONTUSION DEL CODO
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : LOZANO ESCOBAR, VICTOR DANIEL
Profesión : CIRUGIA DE LA MANO

Fecha : 30.04.2022 / 16:41

Código : S500
Diagnostico : CONTUSION DEL CODO
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : LOZANO ESCOBAR, VICTOR DANIEL
Profesión : CIRUGIA DE LA MANO

Ordenes Clínicas de Cirugía

Fecha : 30.04.2022 Hora : 16:10

Responsable : ALVAREZ LOPEZ, JEIMY LEANDRA
Profesión : AUXILIAR DE ENFERMERIA
ANANKER ANCLA PARA PRESTACION ANESTESIA

Fecha : 30.04.2022 Hora : 16:10

Responsable : LOZANO ESCOBAR, VICTOR DANIEL
Profesión : CIRUGIA DE LA MANO
OPANKER ANCLA PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA
 0000849701 CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE OSTEOTOM
 0000818602 RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS
 0000868104 RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUE
Responsable : LOZANO ESCOBAR, VICTOR DANIEL
Profesión : CIRUGIA DE LA MANO
Registro Profesional : 761290



Historia Clínica General

Paciente	: LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA	Fec. Nac.	: 10.03.1992
Identificación	: CC - 1144157219	Edad/Sexo	: 30 a / F
Especialidad	: U.T. Medicina General	Fecha Adm.	: 09.06.2022
Ubicación	: Comfandi-Morichal	Cama/Epis.	: / 32069543
Fec. Registro	: 09.06.2022	Hora Reg.	: 16:51:06
Aseguradora	: SOS-PGP RECUPERACION BASICA CONTRIB		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : "EL MÉDICO LABORAL ME REMITIÓ"
Enfermedad Actual : PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS QUIEN TIENE ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CODO DERECHO SECUNDARIO A TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO A QUIEN LE REALIZARON RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ABRIL, Y ORTOPEDIA DIÓ ORDEN DE TERAPIAS NO. 10 CON ORDEN DE CONTROL AL FINALIZAR LAS TERAPIAS, HOY FUE VALORADA POR MEDICINA LABORAL QUIEN REMITE NUEVAMENTE A ORTOPEDISTA YA QUE EN EL DÍA DE AYER SE VENCÍÓ SU INCAPACIDAD, Y PRESENTA LIMITACION PARCIAL PARA LA MOVILIDAD, Y NO HAY ORDEN PARA REINTEGRO LABORAL. - ÚLTIMO PERÍODO: 06/6/22 - PLANIFICACIÓN: IMPLANTE SUBDERMICO - CITOLOGÍA: 2020 - OCUPACIÓN: CAJERA DE BANCO - TABAQUISMO: NIEGA - ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS: DILIGENCIADOS - ALERGIA: NIEGA - ¿HA VIAJADO LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS?: NO REFIERE - ¿HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS CON PERSONAS SINTOMÁTICAS RESPIRATORIAS?: NO REFIERE

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO OTROS SINTOMAS

Ojos : NO OTROS SINTOMAS

Otorrinolaringología : NO OTROS SINTOMAS

Cuello : NO OTROS SINTOMAS

Tórax : NO OTROS SINTOMAS

Cardíaco : NO OTROS SINTOMAS

Pulmonar : NO OTROS SINTOMAS

Digestivo : NO OTROS SINTOMAS

Genitourinario : NO OTROS SINTOMAS

Sist. Nerv. Central : NO OTROS SINTOMAS

Piel : NO OTROS SINTOMAS

Extremidades : NO OTROS SINTOMAS

Otros : NO OTROS SINTOMAS

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,1	°C	Peso	: 61,0	Kg	Per. Cefálico	:	cm
Presión arterial	: 100 / 78	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	: 1,59	mtrs
Frec. Cardíaca	: 82	x min	IMC	: 24,129	Kg/m ²	SC (m²)	: 1,66	
Frec. Respiratoria	: 16	x min	Sat con O₂	:	%	Sat sin O₂	:	%

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

: LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA

Identificación

: CC - 1144157219

Historia Clínica General**Hallazgos**

Cabeza y Craneo : NORMOCÉFALA
Ojos : PUPILAS NORMOREACTIVAS
ORL : SIN ALTERACIÓN, MUCOSAS ROSADAS,
Boca : SIN LESIONES
Cuello : MÓVIL, SIN MEGALIAS
Tórax/Mamas : NORMOEXPANSIBLE, AMBOS CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN PATOLÓGICOS
Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO
Genitourinario : SE OMITE
Extremidades : SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEG, LIMITACION A LA EXTENSION A 90°
Sist. Nev. Central : SIN SIGNOS NEUROLÓGICOS
Ex. Mental : EUTIMICO EQUINESICO
Piel y Faneras : SIN ERUPCIONES, EUTERMICA,
Otros Hallazgos : SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

Análisis y Conducta : PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS QUIEN TIENE ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CODO DERECHO SECUNDARIO A TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO A QUIEN LE REALIZARON RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ABRIL, Y ORTOPEDIA DIÓ ORDEN DE TERAPIAS NO. 10 CON ORDEN DE CONTROL AL FINALIZAR LAS TERAPIAS, HOY FUE VALORADA POR MEDICINA LABORAL QUIEN REMITE NUEVAMENTE A ORTOPEDISTA YA QUE EN EL DIA DE AYER SE VENCIO SU INCAPACIDAD, Y PRESENTA LIMITACION PARCIAL PARA LA MOVILIDAD, Y NO HAY ORDEN PARA REINTEGRO LABORAL. POR TANTO ME COMUNICO CON LIDER DE INCAPACIDAD DE LA EPS PARA DETERMINAR EL MANEJO A SEGUIR, QUIEN INDICA DADO QUE HOY FUE VALORADA POR MEDICO LABORAL DE SU EMPRESA Y NO EMITIO INCAPACIDAD, SE DEBE PRESENTAR A SU EMPRESA PARA REINNCORPORARSE, YA FUE VALORADA POR MEDICO LABORAL DE LA EPS EL 8/4/22 QUIEN EMITE REINTEGRO LABORAL.

Responsable : QUINTERO ARIAS, KAREN VIVIANA
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 76-5057/10

Diagnósticos

Fecha : 09.06.2022 / 17:24

Codigo : T921

Diagnostico : SECUELAS DE FRACTURA DEL BRAZO

Clase : Impresión Diagnóstica

Responsable : QUINTERO ARIAS, KAREN VIVIANA

Profesión : MEDICINA GENERAL



Historia Clínica General

Paciente : LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA
 Identificación : CC - 1144157219
 Especialidad : U.T. Medicina General
 Ubicación : Comfandi-Morichal
 Fec. Registro : 31.01.2022
 Aseguradora : SOS-PGP MANTENIMIENTO SALUD CONTRIB

Fec. Nac. : 10.03.1992
 Edad/Sexo : 29 a / F
 Fecha Adm. : 31.01.2022
 Cama/Epis. : / 31050411
 Hora Reg. : 13:27:24

Causa Externa : Enfermedad General
 Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : "TUVE UN ACCIDENTE"
 Enfermedad Actual : PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS CON ANTECEDENTE DE RUPTURA DE LIGAMENTOS + FRACTURA DE OLECRANON, Y FRACTURA NO. 2 EN CUBITO EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO QUIEN LLEVA CONTROLES CON ORTOPEDIAS CON FECHA VENCIMIENTO DE SU ÚLTIMA INCAPACIDAD EL 29/1/22 Y TIENE PENDIENTE NUEVO CONTROL EL 2/2/22 SE ENCUENTRA EN TERAPIAS FISICAS DEL CODO DER. - FUM: 28/12/21 - PLANIFICACIÓN: IMPLANTE SUBDÉRMICO - OCUPACIÓN: CAJERA - TABAQUISMO: NIEGA - ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS: NIEGA - ALERGIA: NIEGA - ¿HA VIAJADO LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS?: NO REFIERE - ¿ANTECEDENTES PREVIOS DE COVID?: NO REFIERE - ¿HA TENIDO PÉRDIDA DEL OLFATO O GUSTO?: NO REFIERE - ¿HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS CON CASOS PROBABLES O CONFIRMADOS CON IRA POR COVID 19?: NO REFIERE - CONTACTO CON PERSONAS QUE HAYAN ESTADO FUERA DEL PAÍS: NIEGA - VACUNACIÓN COVID - 19:

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

Ojos : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

Otorrinolaringología : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

Cuello : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

Tórax : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

Cardíaco : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

Pulmonar : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

Digestivo : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

Genitourinario : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

Sist. Nerv. Central : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

Piel : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

Extremidades : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

Otros : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,2	°C	Peso	: 56,0	Kg	Per. Cefálico	:	cm
Presión arterial	: 115 / 78	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	: 1,60	mtrs
Frec. Cardíaca	: 79	x min	IMC	: 21,875	Kg/m2	SC (m2)	: 1,58	
Frec. Respiratoria	: 18	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	:	%

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
 Estado Respiratorio : Normal
 Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
 Estado General : Bueno

Paciente : LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA

Identificación : CC - 1144157219

Historia Clínica General

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCÉFALA
Ojos : PUPILAS NORMOREACTIVAS
ORL : SIN ALTERACIÓN, MUCOSAS ROSADAS,
Boca : SIN LESIONES
Cuello : MÓVIL, SIN MASAS
Tórax/Mamas : NORMOEXPANSIBLE, AMBOS CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN PATOLÓGICOS
Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO
Genitourinario : SE OMITE
Extremidades : LLENADO CAPILAR < 2 SEG CON INMOVILIZACIÓN POR FERULA EN EL ANTEBRAZO DERECHO, SEMIFLEXIÓN DEL CODO CON AMA REDUCIDA A LA EXTENSIÓN DEL CODO. EDEMA, SIN FOVEA, SIN CALOR, NI ERITEMA.
Sist. Nev. Central : SIN SIGNOS NEUROLÓGICOS
Ex. Mental : EUTIMICO EQUINESICO
Piel y Faneras : SIN ERUPCIONES, EUTERMICA,
Otros Hallazgos : SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,

Análisis y Conducta : PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS CON ANTECEDENTE DE RUPTURA DE LIGAMENTOS + FRACTURA DE OLECRANON, Y FRACTURA NO. 2 EN CUBITO EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO QUIEN LLEVA CONTROLES CON ORTOPEDIAS CON FECHA VENCIMIENTO DE SU ÚLTIMA INCAPACIDAD EL 29/1/22 Y TIENE PENDIENTE NUEVO CONTROL EL 2/2/22 PTE AÚN CON LIMITACIÓN EXPIDO INCAPACIDAD HASTA EL DÍA DE SU CONTROL

Responsable : QUINTERO ARIAS, KAREN VIVIANA
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 76-5057/10

Diagnósticos

Fecha : 31.01.2022 / 13:30

Codigo : T022

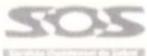
Diagnostico : FRACTURAS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DE UN MIEMBRO SUPERIOR

Clase : Impresión Diagnóstica

Responsable : QUINTERO ARIAS, KAREN VIVIANA

Profesión : MEDICINA GENERAL

8/4/22, 09:58



HISTORIA CLINICA

NOMBRE LUZ ZUÑIGA OSPINA	IDENTIFICACION CC 1144157219	HC: 1144157219 - CC	EDAD: 30 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 10/3/1992	RESIDENCIA CR 55 A 30 B 38	TELEFONO: 4029031	VALLE DEL CAUCA	CALI
ZONA RESIDENCIAL URBANA	ESTADO CIVIL	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO	TEL. TRABAJO	GRUPO SANGUINEO: -	FACTOR RH:	
FECHA INGRESO: 7/4/2022 - 13:44:46	FECHA EGRESO: 8/4/2022 - 07:35:21	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 19 - CONSULTA EXTERNA USEE CALI	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A TEL.:			
CLIENTE: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S O S	PLAN: P O S	TIPO AFILIADO: COTIZANTE		
IPS: DEPENDENCIA TECNICA	DIRECCION: Sede Nacional	TELEFONO IPS:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2022-04-08	<p>07:26 mtaing01 - IVONNE ADRIANA NOGALES</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : DIA 08 MES 04 AÑO 2022 CIUDAD: CALI EPS: SOS AFP: PORVENIR ARL: COLPATRIA IPS: COMFANDI MORICHAL Nombres y Apellidos: LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA TIPO CC N° Identificación: 1144157219 Edad: 30 Genero: FEMENINO Estado Civil: SOLTERA Escolaridad: BACHILLER Municipio Residencia: CALI Dirección Residencia: CR 55 A 30B 38 Teléfono: SIN DATOS Celular: 3225381379 Empleador: PROSEGUR PROCESOS S.A.S NIT/CC 900428538 Dirección empleador: TRAS 23 95 53 Municipio empleador: BOGOTA Teléfono empleador: 3444420 Cargo Actual: CAJERA AUXILIAR Que hace: SIN INFORMACION *** APLICATIVOS: NOTIFICACIONES: No tiene notificaciones. INCAPACIDADES: Tiene Incapacidad desde 22/02/2022 Hasta 23/03/2022 Para 30 días Diagnóstico: T022 FRACTURAS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DE UN MIEMBRO SUPERIOR Pte aporta incapacidades desde 1 Diciembre 2021 al 30 Marzo 2022, 120 días por el mismo evento, diagnósticos relacionados, escaneó y envió para reajuste de ciclo.</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : Pte consulta el día de hoy 8 Abril 2022 aporta historia clinica completa 21 Febrero 2022 DANIEL LOZANO ESCOBAR, CIRUGIA DE MANO "... PACTE CON FRACTURA DE OLECRANON DERECHO Y TRAUMA EN MUÑECA Y MANO DERECHO EL 30 DE NOVIEMBRE QUIRURGICO EL 5 DE DICIEMBRE EN CLINICA VALLE SALUD. APORTA RX QUE MUESTRAN REDUCCION ADECUADA DELLO MAS PROXIMAL Y TORNILLO MAS DISTAL APARENTAN ESAR LARGOS SIENDO INTRAARTICULARES. AL EXAMEN FISICO CIERRE COMPLETO DEL QUINTO DEDO. LIMITACION PARA FLEXOEXTENSION DE MUÑECA.PRONOSUPINACION BLOQUEADON DE MENOS 45°, FLEXION DE 90°. LA PACTE REQUIERE RX DE CODO DERECHO, RX DE MUÑECA DERECHA, RX DE MANO I A EXTRA CON LOS RESULTADOS EL MIERCOLES 2 DE MARZO A LAS 12:00 PM..." aporta historia del 2 Marzo 2022 DANIEL LOZANO ESCOBAR, CIRUGIA DE MANO, COMFANDI TEQUENDAMA "...PACTE QUIEN TRAE RX DE CODO DERECHO QUE MUESTRA OSTEOLECRANON YA CONSOLIDADA CON AFLJAMIENTOS DE LOS TORNILLOS. PACTE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO EN CODO DE MATERIAL DE OSTESINTESIS, LIBERACION CAPSULAR ANTERIOR Y POSTERIOR DE CODO, TRANSFERENCIA DEL TRICEFN LIGAMENTARIA DEL INTEROSEO PARA LA CIRUGIA REQUIERE: SOLICITAR SET DE EXTRACCION DE MATERIAL IMPLANTABLE SALUD. SE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO. SE RESUELVEN DUDAS. EL PACTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTA. SE ENTREGA Pte refiere que el día de ayer entregó ordenes en comfandi tequendama y la casa medica de valle salud, fue notificado a que dicho procedimiento puede demorar entre 1 a 3 meses.</p>

ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS

ANTECEDENTES	Si/No	Detalle
--------------	-------	---------

ANTECEDENTES DE RIESGO BIOLÓGICO	OP	DETALLE	F. REGIS
Edad	ENTRE 0 Y 16		
Paridad	0		
Aborto habitual/Infertilidad			
Retención placentaria			
Recién nacido			
HTA inducida por embarazo			
Emb gemelar/Cesárea previa			
Mortinato/Muerte neonatal			
TP prolongado/Parto difícil			
PUNTAJE: 2			

NUMERO HIJO	AÑO TERMINACION	MESES DE GESTACION	TIPO PARTO	ESTADO
-------------	-----------------	--------------------	------------	--------

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	OBSERVACION
T022	FRACTURAS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DE UN MIEMBRO SUPERIOR	

RESUMEN PLAN TERAPEUTICO

2022-04-08 07:23:55 - 1. Cargo: Cajera auxiliar 2. Días IT acumulados a la fecha: Tiene Incapacidad desde 22/02/2022 Hasta 23/03/2022 Para 30 días Diagnóstico: T022 FRACTURAS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DE UN MIEMBRO SUPERIOR 3. Concepto del análisis de record de Incapacidades: record ajustado, único ciclo de incapacidad. Pte aporta incapacidades desde 1 Diciembre 2021 al 30 Marzo 2022, 120 días por el mismo evento, diagnósticos relacionados, escaneó y envió para reajuste de ciclo 4. Acciones Derivadas de Fallo Tutela de 1ra Instancia: no aplica. 5. Acciones Derivadas de Fallo Tutela de 2da Instancia: no aplica. 6. Concepto de Rehabilitación: CRH FV Hoy 8 Abril 2022 7. Calificación PCLO: no registra. 8. Eventos ATEL: sin notificaciones. 9. Adecuación de la Incapacidad Temporal desde lo técnico y legal: No, pte con MMM. 10. Médico para abordaje: SI, DANIEL LOZANO ESCOBAR, CIRUGIA DE MANO, COMFANDI TEQUENDAMA, IPS BASICA COMFANDI MORICHAL. 11. Posibles causas de prolongación de la IT: Desconocimiento de definición incapacidad, desconocimiento de normatividad incapacidad, decreto 15 07 del 2014 mejoría medica máxima, decreto 1333 del 2018. 12. Presunta Deuda Asistencial: ninguna 13. Presunto Abuso del Derecho: no. 14. Indicios de Ganancia: no. 15. Z765: no. 16. Mejoría Médica Máxima (MMM): si, 21/02/2022 DANIEL LOZANO ESCOBAR, CIRUGIA DE MANO, COMFANDI TEQUENDAMA. 17. Reinserción Laboral: Si, paciente debe reintegrarse de forma inmediata con las recomendaciones, restricciones y/o reubicación laboral que considere el sistema de seguridad y salud en el trabajo del

8/4/22, 09:58

empleador. 18. Control por Medicina Laboral: No requiere, debe hacerse seguimiento telefónico. 19. Finalidad de la Consulta: CRH y reintegro. 20. Observaciones: paciente con fractura de olecranon derecho y trauma en muñeca y mano derecho el 30 de noviembre del 2021, accidente de tránsito no laboral manejo quirúrgico el 5 de Diciembre 2021, pte quien ya presenta consolidación de la fractura, cursando secuelas de la misma, por lo tanto ya alcanzó MMM. Se hace claridad que UN REINTEGRO TEMPRANO MEJORA EL PRONÓSTICO DEL PACIENTE, EVITANDO EL DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO Y LA APARICIÓN DE PATOLOGÍAS A NIVEL PSICOLÓGICO, EN CUANTO A LA SALUD MENTAL DEL PACIENTE. Las recomendaciones y restricciones están a cargo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) según lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, Art 2.2.4.6.4) DE LA EMPRESA, adicionalmente según el Art 3, Parágrafo de la Resolución 2346 de 2007 indica: "El empleador deberá ordenar la realización de otro tipo de evaluaciones médicas ocupacionales, tales como periódicas (anuales), post - incapacidad o por reintegro. Por lo que el empleador deberá hacer evaluar por proveedor de salud ocupacional o por el médico ocupacional de la empresa, para que se DETERMINE LA CAPACIDAD LABORAL FUNCIONAL, y le definan ubicación y actividades a desarrollar de acuerdo con la condición clínica actual.** Se emiten cartas de reintegro, continuar programa de rehabilitación y citas con especialistas según considere el médico tratante.

ORIGEN DE LA ATENCION	Otra
FINALIDAD DE LA ATENCION	
No aplica	

Wonne Nogales
 Medico Especialista

CC - 43639680
 DEPENDENCIA TECNICA

 LPSST 972- 21

Imprimió: IVONNE ADRIANA NOGALES - miang01

Fecha Impresión : 2022/4/8 - 07:35:36

**PROMOVER SAS**

Nit: 809002913-3

Cód Prestador: 760010697201

Dirección: CALLE 5A N° 40 -60 TEQUENDAMA CALI /SEDE ADMON CRA 9 57 15 WTC 1006 -1007

Teléfonos: 5534405-3176550770

CALI

SIIPS Web 5.0.0

7936d7b3d2f528cf2d44c904c4cc82c4

Historia Clínica Terapia Física**Paciente: CC 1144157219 LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA**

Admisión:	10-280908				
Entidad:	SOS COMFANDI MORICHAL UPI OSTEOMUSCULAR CONTRIBUTIVO				
Fecha de Nacimiento:	1992-03-10	Edad:	29 Años 10 Meses 5 Dias	Sexo:	Femenino
Dirección:	CLL 56 A 30 B 10			Teléfono:	3225381379
Ocupación:	ASESORA COMERCIAL			Estado Civil:	Soltero
Educación:	BASICA SECUNDARIA			Población:	NO APLICA
Persona Contacto/Responsable:	mayuri zuñiga CC na B 38	Parentesco:	hermana	Teléfono:	3127061879
				Dirección:	CLL 55 A 30

Fecha y Hora Apertura Historia Clínica: 2022-01-15 a las 10:04:00

(890211) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

Causa Externa: (13) Enfermedad general Finalidad PYP: (10) No aplica

Acompañante consulta: mayuri zuñiga Parentesco: hermana

Evoluciones Médicas 1

Fecha Hora Evolucion

2022-03-02 11:30:00 GOMEZ CRUZ ANDRES FELIPE (ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA)

Análisis: Paciente quien finaliza plan de rehabilitación Ft Andrés Felipe Gómez TP 1144140954, paciente con diagnóstico de POP RA + OTS fractura de codo derecho, realizó 23 sesiones de terapia física, Paciente con evolución estacionaria, refiere que el dolor continua en misma intensidad, además manifiesta el dolor se exacerba al realizar movilidad; paciente que la ultima semana presenta abultamiento en tercio proximal de antebrazo derecho, además en el transcurso del proceso d rehabilitación a mostrado granulomas en cicatriz quirúrgica, niega otros síntomas. Paciente actualmente independiente para realizar sus actividades básicas cotidianas y de la vida diaria. Al examen fisico rangos de movilidad articular de codo limitados flexión partiendo desde 90° completa 115° y extensión -70°, a la palpación no dolor en epicóndilo medial y lateral, dolor a nivel de olecranon e inserción de tríceps, dolor en tercio proximal de antebrazo, fuerza muscular 3+/5, no signos de inestabilidad de articulación de codo, no déficit neurovascular, temperatura de la piel normal. Durante el plan de rehabilitación se realizó manejo del dolor con medios fisicos calor húmedo, crioterapia, estiramiento muscular, ejercicios activos libres, ejercicios posturales, fortalecimiento isométrico. Se sugiere y se insiste en realizar 3 veces al día los ejercicios ya aprendidos durante el plan de rehabilitación y los presentados en el plan casero, para evitar re aparición y aumento de los síntomas. Se da alta por fisioterapia con imagen radiográfica de aflojamiento de uno de los tornillos y además placa en posición inadecuada. Se explica la importancia de realizar en casa mínimo tres veces al día los ejercicios aprendidos durante el plan de rehabilitación, paciente entiende y acepta, realizo entrega de plan casero. Se indica a paciente debe realizar lavado de mano cada 2 horas mínimo, uso de tapaboca desechable y continuar con el distanciamiento físico obligatorio decretado por el gobierno nacional colombiano. Pendiente control con medico tratante quien definirá conductas.

Dx: Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Firma Profesional:

Hasta aquí el reporte

**PROMOVER SAS**

Nit: 809002913-3

Cód Prestador: 760010697201

Dirección CALLE 5A N° 40 -60 TEQUENDAMA CALI /SEDE ADMON CRA 9 57 15 WTC 1006 -1007

Teléfonos: 5534405-3176550770

CALI

SIIPS Web 5.0.0

44081dc5b3ccc18fe636e3fde330d529

Historia Clínica Md General**Paciente: CC 1144157219 LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA**

Admisión:	10-283094		
Entidad:	SOS COMFANDI MORICHAL UPI OSTEOMUSCULAR CONTRIBUTIVO		
Fecha de Nacimiento:	1992-03-10	Edad:	29 Años 10 Meses 23 Días
Dirección:	CLL 56 A 30 B 10	Sexo:	Femenino
Ocupación:	ASESORA COMERCIAL	Teléfono:	3225381379
Educación:	BASICA SECUNDARIA	Estado Civil:	Soltero
		Población:	NO APLICA

Fecha y Hora Apertura Historia Clínica: 2022-02-02 a las 11:36:00

(890201) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Causa Externa: (13) Enfermedad general Finalidad PYP: (10) No aplica

Motivo de consulta

VALORACION ORTOPEdia UPI

idx: Pop RA+OTS fractura olecrano derecho + reduccion cerrada de cubito derecho 5/12/2021

Remisión: Dr. Eduardo carrillo ortopedia

Ocupación: cajera

Valoración fisioterapia

Incapacidad: vigente hasta 29/1/2022

Deporte: niega

Vinculación: cotizante

Enfermedad Actual

Paciente femenina de 29 años con antecedente de pop ra + ots de fractura olecrano derecho + reducción cerrada de cubito derecho del día 5/12/2021, refiere persiste con dolor y limitación funcional de codo y muñeca derecha, al momento se encuentra realizando terapia fisica por codo con evolucion clínica hacia la mejoría . niega otros sintomas

Manejos

--terapia fisica 10 sesiones con mejoría clínica

Ayudas diagnosticas

radiografía de codo derecho 29/01/22: material de osteosíntesis fijo con consolidación osea

Antecedentes**Ant. Personales:**

Patológicos: niega

Farmacológicos: niega

Alérgicos: niega

Qx: ya mencionada, cirugía maxilofacial, reconstrucción de labio derecho

Tx: ya mencionada, fractura de muñeca y 5 metacarpiano derecho

Viajes en los últimos 15 días niega / síntomas respiratorios niega / contacto con extranjeros: niega /

contacto con pacientes confirmado o sospecha o/y tenga en espera resultado de covid 19: niega

Ant. Familiares:

HTA: No Refiere - Diabetes: No Refiere

Ant Quirúrgicos:

No refiere

Ant. Farmacológicos:

No Refiere

Ant. ToxicoAlérgicos:

No Refiere

Ant. Traumáticos:

No Refiere

Ant. Transfusionales:

No Refiere

Revisión Sistemas:

OSEO: Normal - MUSCULAR: Normal - CIRCULATORIO: Normal - DIGESTIVO: Normal - EXCRETOR: Normal - NERVIOSO: Normal - REPRODUCTOR: Normal - LINFATICO: Normal - HORMONAL: Normal -



PROMOVER SAS

Nit: 809002913-3

Cód Prestador: 760010697201

Dirección CALLE 5A N° 40 -60 TEQUENDAMA CALI /SEDE ADMON CRA 9 57 15 WTC 1006 -1007

Teléfonos: 5534405-3176550770

CALI

SIIPS Web 5.0.0

44081dc5b3ccc18fe636e3fde33ed529

Historia Clínica Md General

Paciente: CC 1144157219 LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA

dolorosa a la palpacion. arcos de movilidad de codo derecho flexion 80 extensio -50°, dolor a la palpación de epicóndilo lateral ni medial derecho dolor en olecranon, fuerza muscular normal bilateral 4/5, signos especiales thomson (-)

Hábitos de Vida: Adecuado HTA Controlada: NoAplica
Sedentarismo: No Problemas Nutricionales: No
Problemas Psicosociales: No

Exámenes Paraclínicos

Laboratorio Clínico: PS: Riesgo no ()
Respiratorios: Espirometría: Normal () Disnea: Si
Citología Vaginal: xxxxxx

Diagnósticos:

Dx: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Plan y Recomendaciones

Apoyo Terapéutico Se realiza valoración en UPI osteomuscular promover Dr. Lucio Guzman ortopedista RM 9732 Dra Andrea Lasso Benitez RM 1143840747 y Fisioterapeuta Laura Lucumi Tp 1144170311 se considera paciente con Diagnostico Pop RA+OTS fractura olecranon derecho + reducción cerrada de cubito derecho 5/12/2021, paciente persiste con limitacion y dolor , requiere incapacidad medica por 20 dias mas a partir de 02/02/22 hasta 21/02/22 , se indica valoracion por fisioterapia por fractura de cubito derecho , se explica a paciente debe continuar ortopedia tratante ya tiene cita para el dia 21/02/22 , refiere entender y aceptar

Recomendaciones Recomendaciones: Se indica a paciente debe realizar lavado de mano cada 2 horas mínimo, uso de tapaboca desechable y continuar con el aislamiento social obligatorio decretado por el gobierno nacional Colombiano



LA SSO BENITEZ ANDREA Reg.: 1143840747 Area: MEDICINA GENERAL 1143840747

Andrea Lasso Benitez
Medico General
RM 1143.840.747

Hasta aquí el reporte

De Lucio Guzman MA
TRAUMATOLOGO ORTOPEDISTA
CIRUJIA DE LA MANO
RM 9732-PP-R.M. 9732

[Signature]
RM 1144.170.311

PROMOVER SAS

Nit: 809002913-3

**PROMOVER SAS**

Nit: 809002913-3

Cód Prestador: 760010697201

Dirección CALLE 5A N° 40 -60 TEQUENDAMA CALI /SEDE ADMON CRA 9 57 15 WTC 1006 -1007

Teléfonos: 5534405-3176550770

CALI

SIIPS Web 5.0.0

3ea3dafc1d5d01f0978b667450bfdd1f

Historia Clínica Terapia Física**Paciente: CC 1144157219 LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA**

Admisión:	10-283654			
Entidad:	SOS COMFANDI MORICHAL UPI OSTEOMUSCULAR CONTRIBUTIVO			
Fecha de Nacimiento:	1992-03-10	Edad:	29 Años 10 Meses 26 Días	Sexo: Femenino
Dirección:	CLL 56 A 30 B 10			Teléfono: 3225381379
Ocupación:	ASESORA COMERCIAL			Estado Civil: Soltero
Educación:	BASICA SECUNDARIA			Población: NO APLICA
Persona Contacto/Responsable:	mayuri zuñiga CC na	Parentesco:	hermana	Teléfono: 3127061879 Dirección: CLL 55 A 30 B 38

Fecha y Hora Apertura Historia Clínica: 2022-02-05 a las 11:03:00

(890211) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

Causa Externa: (13) Enfermedad general Finalidad PYP: (10) No aplica

Acompañante consulta: mayuri zuñiga Parentesco: hermana

Evoluciones Médicas 1

Fecha	Hora	Evolucion
2022-03-29	11:30:00	GOMEZ CRUZ ANDRES FELIPE (ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA)
Análisis:	Se realiza valoración final de tratamiento de fisioterapia, FT Andrés Felipe Gómez TP 1144140954, paciente con diagnóstico de Fractura 5to metacarpiano derecho, ha realizado 20 sesiones de terapia física con mejoría clínica, manifiesta que el dolor disminuyó de manera importante, niega otros síntomas. Actualmente independiente para realizar sus actividades básicas cotidianas y de la vida diaria. Al examen físico con rangos de movilidad de muñeca derecha conservados, movilidad de 5to metacarpiano conservado, fuerza muscular 3+/5, edema negativo, NO puntos dolorosos a la palpación del 5to dedo, no déficit neurológico, no déficit sensitivo, propiocepción sin alteración. Durante el plan de rehabilitación se realizó manejo con terapia física con énfasis en modulación del dolor con crioterapia, ultrasonido y calor húmedo, ejercicios de rangos de movilidad articular, ejercicios isométricos y excéntricos de musculatura de los dds, activos libres, estiramiento muscular, ejercicios de propiocepción, motricidad fina y gruesa. Se entrega plan casero con él se sugiere y se insiste en realizar ejercicio a diario 3 veces al día, para evitar re aparición y aumento de los síntomas, se da alta por fisioterapia, control con ortopedia red externa.	

Se dan recomendaciones como lavado de manos cada 2 horas, utilizar tapabocas desechables en caso de salir de casa (en caso estrictamente necesario), se informa de síntomas y signos de alarma en caso de sospecha informar a su EPS.

Dx: S623 FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPIANOS

Firma Profesional:

Hasta aquí el reporte

**PROMOVER SAS**

Nit: 809002913-3

Cód Prestador: 760010697201

Dirección CALLE 5A N° 40 -6C TEQUENDAMA CALI /SEDE ADMON CRA 9 57 15 WTC 1006 -1007

Teléfonos: 5534405-3176550770

CALI

SIIPS Web 5.0.0

a518fc55e9568a0053fd76d577096647

Historia Clínica de Terapia Ocupacional**Paciente: CC 1144157219 LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA**

Admisión:	10-285396		
Entidad:	SOS COMFANDI MORICHAL UPI OSTEOMUSCULAR CONTRIBUTIVO		
Fecha de Nacimiento:	1992-03-10	Edad:	29 Años 11 Meses 8 Dias
Dirección:	CLL 56 A 30 B 10	Sexo:	Femenino
Ocupación:	ASESORA COMERCIAL	Teléfono:	3225381379
Educación:	BASICA SECUNDARIA	Estado Civil:	Soltero
		Población:	NO APLICA

Fecha y Hora Apertura Historia Clínica: 2022-02-18 a las 08:29:00

(938303) TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

Causa Externa: (13) Enfermedad general Finalidad PYP: (10) No aplica

Acompañante consulta: MARYURI ZUÑIGA Parentesco: HERMANA

Evoluciones Médicas 1

Fecha	Hora	Evolucion
2022-05-05	11:39:00	PINTO AGUIRRE LAURA (TERAPIA OCUPACIONAL)
Análisis:		Paciente con dx fractura de otros huesos metacarpianos quien hasta la fecha ha realizado 10 sesiones, asiste a sesión de terapia ocupacional por sus propios medios, se realiza educacion de higiene postural de muñeca posicion anatomica de las muñecas en descanso cuando los sintomas incrementen, se finaliza con ejercicio de agarre y pinza fina, Se realizan estiramientos de miembro superior los cuales se recomiendan ser implementados como pausa activa en jornada laboral almenos cada 2 horas. Se observan patrones funcionales e integrales: MMSS DERECHO Se observan patrones funcionales : funcionales; patrones integrales : prensa palmar: funcional ; agarre tripode: funcional ; Prensa cilindrica : funcional ; pinza fina: funcional; presa interdigital : funcional. MMSS IZQUIERDO Se observan patrones funcionales : funcionales; patrones integrales : prensa palmar: funcional ; agarre tripode: funcional ; Prensa cilindrica : funcional ; pinza fina: funcional; presa interdigital: funcional Logra participar independiente de sus actividades de la vida diaria, instrumentales y laborales. Se considera que el paciente se beneficia de continuar con plan en casa a diario para evitar reaparición de los síntomas e impelmentar recomendaciones de proteccion de muñecas bajo indicaciones de higiene postural, ergonomia, economia del movimiento, priorizacion y simplificacion de tareas evitando realizar cargas de peso de 3kg, movimientos repetitivos y posicion prolongada de muñeca en flexion- extension o desviaciones radial-ulnar. Se explica la importancia de realizar en casa los ejercicios aprendidos durante el plan de rehabilitación, paciente entiende y acepta. Se retira en buenas condiciones.
Dx:		S623 FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS
Plan:		Se dan recomendaciones como plan casero para cuidado en actividades de la vida diaria, instrumental del hogar y laboral. Teniendo en cuenta que los ejercicios realizados durante la sesión se vuelvan un hábito saludable dentro de sus rutinas.

Respetar el dolor

Si una actividad causa dolor, cambia la forma de hacer esa actividad. Continuar con la actividad a pesar del dolor puede incrementarlo. Abstenerse de hacer cualquier tipo de actividad puede causar rigidez en las articulaciones por falta de uso.

Como regla general, si el dolor persiste durante una hora después de hacer la actividad, considera cambiar la forma de hacerla. Por ejemplo:

- Toma descansos.
- Usa instrumentos adaptables.(banco o escalon para alcances superiores a la cabeza)
- Alterna entre la posición de sentado y los ejercicios de estiramiento, y entre actividades suaves y moderadas, a lo largo del día

En las actividades diarias debemos tener algunas consideraciones, a continuación mencionaremos:

- Cargar peso en su pecho o un carrito, evite jalar.
- Evite apoyarse sobre sus muñecas.
- Picar o cortar mucho tiempo puede producir inflamación o aumento de dolor.
- Evite exprimir
- Para leer utilice un atril o una mesa de apoyo.

Para Dormir:

- Evitar presión sobre la mano al dormir.



Historia Clínica General

Paciente : LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA
 Identificación : CC - 1144157219
 Especialidad : U.T. Medicina General
 Ubicación : Comfandi-Morichal
 Fec. Registro : 24.03.2022
 Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION BASICA CONTRIB

Fec. Nac. : 10.03.1992
 Edad/Sexo : 30 a / F
 Fecha Adm. : 24.03.2022
 Cama/Epis. : / 31457783
 Hora Reg. : 14:34:03

Causa Externa : Enfermedad General
 Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : PORQUE TENGO DOLOR EN EL BRAZO
 Enfermedad Actual : INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS CON TAPABOCAS TELA, SE REALIZA HIGIENE DE MANOS CON ALCOHOL GLICERINADO. SE REALIZA ENCUESTA PARA IDENTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS COVID-19. SE PREGUNTA A PACIENTE SI HA PRESENTADO LOS SIGUIENTES SINTOMAS: 1.TOS: RESPONDE NO 2.FIEBRE: RESPONDE NO 3.DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SENSACION DE AHOGO O DOLOR EN EL PECHO: RESPONDE NO 4.DOLOR DE GARGANTA SIN TRAGAR O AL TRAGAR SALIVA O ALIMENTOS: RESPONDE NO 5.FATIGA/DÉBILIDAD: RESPONDE NO PACIENTE DE 30 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO MOTO VERSUS HUECO EN VIA PUBLICA 30.11.2021 CON POSTERIOR FRACTURA DE OLECRANON DERECHO Y TRAUMA EN MUÑECA Y MANO DERECHO, REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO 05.12.2021 EN CLINICA VALLE SALUD. EN ULTIMA CONSULTA POR ORTOPEdia 02.03.2022 SE EVIDENCIA EN RADIOGRAFIA DE CONTROL QUE MATERAIL DE OSGESINTESIS PRESENTA AFLOJAMIENTO DE TORNILLOM, POR LO QUE SE INDICO NUEVA INTERVENCION QUIRURGICA PARA RETIRO. PACIENTE REFIERE QUE TIENE PENDIENTE CITA POR ANESTESIOLOGIA PARA 05.04.2022. PACIENTE REFIERE DOLOR EN ANTEBRAZO DERECHO, CON SENSACION DE EDEMA Y ERITEMA OCASIONAL, FUERZA DISMINUIDA, NO COMPROMISO DEL AGARREA. OCUPACION: CAJERA, DOMINANCIA DERECHA. TERAPIA FISICA SUSPENDIDA POR ORTOPEDISTA, OCUPACIONAL SOLO LLEVA 7 SESIONES DE 17. ** NOTA ACLARATORIA: ANTE PANDEMIA POR COVID-19, SE REALIZA EXAMEN FISICO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SUMINISTRADOS POR CENTRO DE SALUD: TAPABOCAS N95, GUANTES DE LATEX, GORRO DE TELA, GAFAS DE PROTECCION Y BATA MANGA LARGA. SE REALIZA HIGIENE DE MANOS PREVIO AL EXAMEN FISICO Y POSTERIOR AL MISMO**

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Cráneo : NO REFIERE SINTOMAS
 Ojos : NO REFIERE SINTOMAS
 Otorrinolaringología : NO REFIERE SINTOMAS
 Cuello : NO REFIERE SINTOMAS
 Tórax : NO REFIERE SINTOMAS
 Cardíaco : NO REFIERE SINTOMAS
 Pulmonar : NO REFIERE SINTOMAS
 Digestivo : NO REFIERE SINTOMAS
 Genitourinario : NO REFIERE SINTOMAS
 Sist. Nerv. Central : NO REFIERE SINTOMAS
 Piel : NO REFIERE SINTOMAS
 Extremidades : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL
 Otros : NO REFIERE SINTOMAS

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,4	°C	Peso	: 58,0	Kg	Per. Cefálico	: cm
Presión arterial	: 112 / 72	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	: 1,62 mtrs
Frec. Cardíaca	: 72	x min	IMC	: 22,100	Kg/m ²	SC (m ²)	: 1,61
Frec. Respiratoria	: 18	x min	Sat con O ₂	:	%	Sat sin O ₂	: 99,00 %

Paciente : LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA

Identificación

: CC - 1144157219

Historia Clínica General

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
 Estado Respiratorio : Normal
 Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
 Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : CRÁNEO SIN DEFORMIDADES
 Ojos : ISOCORIA NORMOREACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS
 ORL : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
 Boca : MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA
 Cuello : MOVIL, NO DOLOROSO, NO PALPO MASAS
 Tórax/Mamas : NORMOEXPANSIVO, RUIDOS CARDIACOS
 Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, NO PALPO MASAS
 Genitourinario : SE OMITE
 Extremidades : MIMEMBRO SUPERIOR DERECHO: PRESENTA HERIDA CIRURGICA EN CASALATERAL DE CODO Y ANTEBRAZO, LEVE SECRECION NO PURULENTA Y LEVE EDEMA, PRESENTA EXTREMIDAD EN FLEXION, LIMITACION DE EXTENSION DE CODO, PRONOSUPINACION NO LOGRA COMPLETA, MOVILIDAD DE ARTEJOS CONSERVADA. LLENADO CAPIALR < 2 SEGUNDOS. AGARRE MODERADO.
 Sist. Nev. Central : NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE
 Ex. Mental : ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS
 Piel y Faneras : SIN LESIONES, HIDRATADA
 Otros Hallazgos : NINGUNO ADICIONAL

Análisis y Conducta : -PACIENTE EN EL CONTEXTO DE SU POSTOPERATORIO TARDIO DE FRACTURA EN CODO DERECHO, EN EL EXAMEN FISICO CON PRESENCIA DE CAMBIOS INFLAMATORIOS LEVES, CON SECRECION ESCASA POR HERIDA QUIRURGICA, DOLOR Y LIMITACION PARA LA MOVILIDAD COMPLETA DE CODO, PACIENTE LABORA COMO CAJERA, CONSIDERO INCAPACIDAD MEDICA POR 7 DIAS POR SINTOMAS ACTUALES DE DOLOR. COMENTO CASO A PERSONAL DE MEDICINA LABORAL DE SOS PARA SEGUIMIENTO DE CASO, EXPLICO A PACIENTE QUE DEBE ENVIAR SOPORTES DE HISTORIA CLINICAS E INCAPACIDADES AL CORREO KMURILLO@SOS.COM.CO. -CONCILIACION MEDICAMENTOSA: NO APLICA -SE RECOMIENDA ACUDIR A ODONTOLOGIA RECOMENDACIONES : SE BRINDAN RECOMENDACIONES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTACION BALANCEADA, SOBRE COMER 5 PORCIONES DIARIAS ENTRE FRUTAS Y VERDURAS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DIARIA MINIMO 30 MIN DIARIOS, DISMINUIR CONSUMO EXCESIVO DE SAL, DULCES, ALIMENTOS SALADOS Y ENDULZANTES. SE LE INDICA NO SALIR DE CASA SI NO ES ESTRICTAMENTE NECESARIO Y SEGUIR LAS RECOMENDACIONES NACIONALES Y LOCALES INDICADAS PARA LA MITIGACION DEL COVID-19. SE RECOMIENDA VACUNACION CONTRA COVID 19. SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR AURGENCIAS: DOLOR DE CABEZA INTENSO QUE NO MEJORA CON ANALGESICO, PERDIDA DE LA VISION AGUDA, DOLOR EN EL PECHO O ASOCIADO A SENSACION DE AHOGO, DETERIORO NEUROLOGICO O PERDIDA DE LA CONSCIENCIA, CONVULSIONES, VOMITO PERSISTENTE O CON SANGRE, DIARREA PERSISTENTE O DEPOSICIONES CON SANGRE, FIEBRE MAYOR A 38°C QUE NO MEJORE CON ACETAMINOFEN, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, PARALISIS DEL ALGUN LADO DEL CUERPO O PERDIDA DE LA FUERZA EN LA MITAD DEL CUERPO ACOMPAÑADO DE DIFICULTAD PARA HABLAR, DIFICULTAD PARA RESPIRAR O SONIDOS FUERTES CON LA RESPIRACION, DESGARRO CON SANGRE, SANGRADO EN ORINA.

Responsable : MEZA RIVERA, PAOLA ANDREA
 Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 1143939011

Diagnósticos

Fecha : 24.03.2022 / 14:49

Código : T10X

Diagnostico : FRACTURA DE MIEMBRO SUPERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

Clase : Confirmado Nuevo

Responsable : MEZA RIVERA, PAOLA ANDREA

Profesión : MEDICINA GENERAL

Fecha : 24.03.2022 / 14:49

Código : S500

VYL DITIUIUI

Paciente : LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA

Identificación : CC - 1144157219

Historia Clínica General

Diagnostico : CONTUSION DEL CODO
Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : MEZA RIVERA, PAOLA ANDREA
Profesión : MEDICINA GENERAL

Medicamentos

Fecha : 24.03.2022 / 15:03
Responsable : MEZA RIVERA, PAOLA ANDREA
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG.
Presentación : TABLETA
Via Adm. : ORAL
Profesión : MEDICINA GENERAL
Dosis : 2 TAB
Frecuencia : CADA 6 HORAS

Historia Clínica General

Paciente : LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA	Fec. Nac. : 10.03.1992
Identificación : CC - 1144157219	Edad/Sexo : 29 a / F
Especialidad : U.T. Medicina General	Fecha Adm. : 11.12.2021
Ubicación : Comfandi-Morichal	Cama/Epis. : / 30688446
Fec. Registro : 11.12.2021	Hora Reg. : 09:45:08
Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACIÓN BASICA CONTRIB	

Causa Externa : Accidente de Tránsito
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : * Accidente de tránsito *
Enfermedad Actual : Paciente de 29 años, quien sufre accidente de tránsito 30.11.21 al caer en hueco pierde control de la moto sufre caída atendida en clínica valle salud con herida en cara, labio inferior deformante que requirió tratamiento quirúrgico, fractura de olecranon manejo con férula, fractura 5 metacarpiano muñeca derecha, quemadura por fricción codo y mano derecha, fractura alveolar superior e inferior, vestibulo plastia tratamiento quirúrgico de de qtmaduras en cara, remitida porque el cupo asignado de costos de evento por SOAT ya se copo, envían continuar manejo por eps

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : No refiere

Ojos : No refiere

Otorrinolaringología : No refiere

Cuello : No refiere

Tórax : No refiere

Cardíaco : No refiere

Pulmonar : No refiere

Digestivo : No refiere

Genitourinario : No refiere

Sist. Nerv. Central : No refiere

Piel : No refiere

Extremidades : No refiere

Otros : No refiere

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C	Peso : 54,0 Kg	Per. Cefálico : cm
Presión arterial : 120 / 80 mm Hg	Per. Abd. : cm	Talla : 1,59 mtrs
Frec. Cardíaca : 76 x min	IMC : 21,360 Kg/m ²	SC (m²) : 1,55
Frec. Respiratoria : 18 x min	Sat con O₂ : %	Sat sin O₂ : %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : Normocefala
Ojos : Pupilas irr, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas

Paciente : LUZ KARIME ZUÑIGA OSPINA

Identificación : CC - 1144157219

Historia Clínica General

- ORL : Membrana timpánica ambos oídos normal
- Boca : vendaje labio inferior
- Cuello : No masas, Tiroides no palpable
- Tórax/Mamas : Ambos campos pulmonares limpios, ruidos
- Abdomen : Blando depresible, sin masas ni megalias
- Genitourinario : Se omite
- Extremidades : inmovilizador y vendaje brazo derecho, garrón edema y equimosis en codo
- Sist. Nev. Central : Orientado en tiempo lugar y persona
- Ex. Mental : Sin alteración
- Piel y Uñas : múltiples escoriaciones y equimosis en brazos y piernas
- Otros Hallazgos : Ninguno

Análisis y Conducta : Paciente de 29 años, quien sufre accidente de tránsito 30.11.21 al caer en hueco pierde control de la moto sufre caída atendida en clínica valle salud trauma craneoencefálico leve, con herida en cara, labio inferior deformante que requirió tratamiento quirúrgico, fractura de olecranon manejo con férula, fractura 5 metacarpiano muñeca derecha, quemadura por fricción codo y mano derecha, fractura alveolar superior e inferior, vestibulo plastia tratamiento quirúrgico de quemaduras en cara, remitida porque el cupo asignado de costos de evento por SOAT ya se copo, envían continuar manejo por EPS, paciente con plitratraumatismo se ordenan citas por equipo multidisciplinario maxilofacial, cirugía plástica y ortopedia para continuidad de manejo postquirúrgico

Responsable : MARTINEZ LOPEZ, NANCY
 Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 1437989

Diagnósticos

- Fecha : 11.12.2021 / 10:06
 - Código : S026.0
 - Diagnóstico : FRACTURA ALVEOLAR
 - Clase : Confirmado Nuevo
 - Responsable : MARTINEZ LOPEZ, NANCY
 - Profesión : MEDICINA GENERAL
- Fecha : 11.12.2021 / 10:08
 - Código : S528
 - Diagnóstico : FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO
 - Clase : Confirmado Nuevo
 - Responsable : MARTINEZ LOPEZ, NANCY
 - Profesión : MEDICINA GENERAL
- Fecha : 11.12.2021 / 10:05
 - Código : S099
 - Diagnóstico : TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
 - Clase : Confirmado Nuevo
 - Responsable : MARTINEZ LOPEZ, NANCY
 - Profesión : MEDICINA GENERAL
- Fecha : 11.12.2021 / 10:05
 - Código : S015
 - Diagnóstico : HERIDA DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUCAL
 - Clase : Confirmado Nuevo
 - Responsable : MARTINEZ LOPEZ, NANCY
 - Profesión : MEDICINA GENERAL

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

**CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
 PROCURADURÍA 19 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**

**Radicación E-2023-700620 Interno 221
 Fecha de Radicación: 08 de noviembre de 2023
 Fecha de Reparto: 09 de noviembre de 2023**

Convocante (s): LUZ KARIME ZÚÑIGA OSPINA en nombre propio y en representación de VALERY CARDONA OSPINA, SIGIFREDO ZÚÑIGA MURIEL, HEROÍNA OSPINA DE ZÚÑIGA, MARYURI ZÚÑIGA OSPINA en nombre propio y en representación de AMMY TATIANA LEMOS ZÚÑIGA, OCTAVIO ZÚÑIGA OSPINA.

Convocado (s): DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A., CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. y SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

En Santiago de Cali, hoy veintidós (22) de enero de dos mil veinticuatro (2024), siendo las 10:30 a. m., procede el despacho de la Procuraduría 19 Judicial II para Asuntos Administrativos en cabeza de LESSDY DENISSE LOPEZ ESPINOSA, a celebrar **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** de la referencia, sesión que se realiza de forma no presencial y sincrónica de conformidad con las previsiones contenidas en los artículos 4 párrafo 1, 99, 106-2 y 109 de la Ley 2220 de 2022 y la Resolución 218 de 29 de junio de 2022, proferida por la señora Procuradora General de la Nación de la cual se hace grabación en el programa MICROSOFT TEAMS cuyo video será parte integral de la presente acta.

Comparece por medios electrónicos a la diligencia el (la) abogado (a) **MARIA CAMILA VELEZ FIGUEROA** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1 112 970 160 y con tarjeta profesional No. 416 343 del Consejo Superior de la Judicatura, quien presenta poder de sustitución otorgado por el doctor LUIS FELIPE HURTADO CATANO, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1 143 836 087 y con tarjeta profesional No. 237 908 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado (a) del (la) convocante, reconocido como tal mediante auto 160 del seis (06) de diciembre de dos mil veintitrés (2023) documento en virtud del cual se reconoce personería al abogado **MARIA CAMILA VELEZ FIGUEROA** como apoderada de la parte convocante en los términos y para los efectos indicados en el poder de sustitución; igualmente comparece el (la) doctor (a) **CESAR AUGUSTO**

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

VALENCIA PEÑA identificado (a) con la C.C. No. 16 656 707 y portador de la tarjeta profesional No. 93 986 del Consejo Superior de la Judicatura, en representación de la entidad convocada DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI, de conformidad con el poder otorgado por MARIA XIMENA ROMAN GARCIA en su calidad de Directora del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, la cual acredita a través de escritura 0017 del 04 de enero de 2024, acta de posesión del 01 de enero de 2024, decreto 4112010200001 de 2024 y decreto No. 4112.010.10.0010 de 2024, documentos en virtud de los cuales se reconoce personería al abogado **CESAR AUGUSTO VALENCIA PEÑA** como apoderado de la parte convocada en los términos y para los efectos indicados en el poder, el cual fue otorgado conforme a lo previsto en el artículo 5 de la Ley 2213 de 2002; igualmente comparece el (la) doctor (a) **CARLOS EDUARDO GALVEZ ACOSTA** identificado (a) con la C.C. No. 79 610 408 y portador de la tarjeta profesional No. 125 758 del Consejo Superior de la Judicatura, en representación de la entidad convocada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A., de conformidad con el poder otorgado por FRANCISCO ANDRÉS ROJAS AGUIRRE en su calidad de representante legal de la entidad, la cual acredita a través de certificado de inscripción de documentos de la cámara de comercio de Bogotá D.C., copia de cedula y tarjeta profesional y certificado de Superintendencia Financiera de Colombia), documentos en virtud de los cuales se reconoce personería al abogado **CARLOS EDUARDO GALVEZ ACOSTA** como apoderado de la parte convocada en los términos y para los efectos indicados en el poder, el cual fue otorgado conforme a lo previsto en el artículo 5 de la Ley 2213 de 2002; igualmente comparece el (la) doctor (a) **VALENTINA ARANGO CASTAÑO** identificado (a) con la C.C. No. 1 152 224 340 y portador de la tarjeta profesional No. 377 159 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como profesional en derecho inscrita en la sociedad de servicios jurídicos RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S, en representación de la entidad convocada CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., de conformidad con el poder otorgado por MARIA DEL MAR GARCIA DE BRIGARD en su calidad de representante legal de la entidad, la cual acredita a través de certificado de existencia y representación legal de RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S., certificado de inscripción de documentos de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., certificado de la Superintendencia Financiera de Colombia de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A y poder especial, documentos en virtud de los cuales se reconoce personería al abogado **VALENTINA ARANGO CASTAÑO** como apoderado de la parte convocada en los términos y para los efectos indicados en el poder, el cual fue otorgado conforme a lo previsto en el artículo 5 de la Ley 2213 de 2002; igualmente comparece el (la) doctor (a) **CARLOS ANDRES DELGADO BONILLA** identificado (a) con la C.C. No. 1 144 194 635 y portador de la tarjeta profesional No. 383 776 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como profesional en derecho inscrita en la sociedad de servicios jurídicos LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S., en representación de la entidad convocada en representación de la entidad convocada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., de conformidad con el poder otorgado por MAURICIO LONDOÑO URIBE en su calidad de Apoderado General para asuntos Judiciales de la sociedad MAPFRE

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., la cual acredita a través de certificado de existencia y representación legal de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. y de LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S., documentos en virtud de los cuales se reconoce personería al abogado **CARLOS ANDRES DELGADO BONILLA** como apoderado de la parte convocada en los términos y para los efectos indicados en el poder, el cual fue otorgado conforme a lo previsto en el artículo 5 de la Ley 2213 de 2002; igualmente comparece el (la) doctor (a) **JUAN AGUSTÍN DURÁN ORTEGA** identificado (a) con la C.C. No. 1 020 813 831 y portador de la tarjeta profesional No. 378 210 del Consejo Superior de la Judicatura, en representación de la entidad convocada SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., de conformidad con el poder otorgado por RICARDO VÉLEZ OCHOA en su calidad de representante legal judicial de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., la cual acredita a través de certificado de existencia y representación legal, documentos en virtud de los cuales se reconoce personería al abogado **JUAN AGUSTÍN DURÁN ORTEGA** como apoderado de la parte convocada en los términos y para los efectos indicados en el poder, el cual fue otorgado conforme a lo previsto en el artículo 5 de la Ley 2213 de 2002.

El despacho deja constancia que mediante oficio 163 del 06 de diciembre de 2023 informó a la Contraloría General de la República para los fines de los artículos 66 del Decreto Ley 403 de 2020 y 106-9 de la Ley 2220 de 2022, entidad que a la fecha no ha designado profesional que acompañe la audiencia o remitido comunicación alguna, según se verifica en los correos electrónicos institucionales, lo cual no impide su realización.

Acto seguido el (la) Procurador(a) con fundamento en lo establecido en el artículo 95 de la Ley 2220 de 2022 en concordancia con lo señalado en el numeral 4 del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, declara abierta la audiencia e instruye a las partes sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial en materia contenciosa administrativa como mecanismo de resolución de conflictos.

En este estado de la diligencia, el Procurador judicial hace una presentación de la controversia objeto de la convocatoria a conciliación y, seguidamente, se concede el uso de la palabra a las partes para que expongan sucintamente sus posiciones, en virtud de lo cual la **parte convocante** manifiesta: "**DECLARACIONES Y CONDENAS. 2.1.** Que se convoque al Departamento del Valle del Cauca - secretaria de Infraestructura, representado legalmente por Clara Luz Roldán o quien haga sus veces; Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali representado legalmente por Jorge Iván Ospina o quien haga sus veces. Aseguradora Solidaria de Colombia S.A., CHUBB Seguros Colombia S.A, Mapfre seguros S.A. SBS Seguros Colombia S.A., representadas por quien haga sus veces para que cancele a favor de los convocantes, las siguientes sumas de dineros: **2.1.1. LUCRO CESANTE:** A favor de la víctima directa: Luz Karime Zúñiga Ospina (Víctima Directa) Por la suma equivalente a Ciento cuatro millones seiscientos quince mil

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

trescientos veintiséis pesos M/CTE (\$104.615.326) o la suma superior que resulte probada, por los rubros futuros que hasta la fecha no se han causado. **2.2. PERJUICIOS MORALES** Para cada una de las siguientes personas: Luz Karime Zúñiga Ospina (Víctima Directa), Valery Cardona Ospina (Hija), Sigifredo Zúñiga Muriel (papá), Heroína Ospina De Zúñiga (Mamá), Maryuri Zúñiga Ospina (Hermana), Ammy Tatiana Lemos Zuñiga (Sobrina), Octavio Zúñiga Ospina (Hermano) 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes que en pesos a la presentación de la demanda son \$116.000.000 o el mayor valor que resulte probado para cada uno de ellos, de forma individual. **2.2. DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN** Para cada una de las siguientes personas: Luz Karime Zúñiga Ospina (Víctima Directa), Valery Cardona Ospina (Hija), Sigifredo Zúñiga Muriel (papá), Heroína Ospina De Zúñiga (Mamá), Maryuri Zúñiga Ospina (Hermana), Ammy Tatiana Lemos Zuñiga (Sobrina), Octavio Zúñiga Ospina (Hermano) 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes que en pesos a la presentación de la demanda son \$116.000.000 o el mayor valor que resulte probado para cada uno de ellos, de forma individual. **2.3). PERJUICIO DE LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD.** A favor de los demandantes las siguientes sumas de dinero: Luz Karime Zúñiga Ospina (Víctima Directa), Valery Cardona Ospina (Hija), Sigifredo Zúñiga Muriel (papá), Heroína Ospina De Zúñiga (Mamá), Maryuri Zúñiga Ospina (Hermana), Ammy Tatiana Lemos Zuñiga (Sobrina), Octavio Zúñiga Ospina (Hermano) 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes que en pesos a la presentación de la demanda son \$116.000.000 o el mayor valor que resulte probado para cada uno de ellos, de forma individual. 2.4) **DAÑO A LA SALUD:** A favor de la víctima directa: Luz Karime Zúñiga Ospina, la suma equivalente de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes que en pesos a la presentación de la demanda son \$116.000.000 o el mayor valor que resulte probado. **3. LIQUIDACIÓN DEL LUCRO CESANTE. 3.1). LUCRO CESANTE:** La pretensión de lucro cesante a favor del lesionado se cuantificó teniendo en cuenta los siguientes criterios: Luz Karime Zúñiga Ospina, al momento del accidente de tránsito laboraba como Cajera Auxiliar, producto de su trabajo devengaba la suma de \$1.160.000 más prestaciones sociales como concepto de salario. **PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y EDAD AL MOMENTO DEL ACCIDENTE:** Debido a que Luz Karime Zúñiga Ospina, se encuentra en proceso de calificación la pérdida de capacidad laboral ante la Junta Regional de Invalidez, se calcula un porcentaje de 15% de PCL de acuerdo con las historias clínicas y al dictamen de medicina legal. **VIDA LABORAL POR LIQUIDAR:** Teniendo en cuenta que para la fecha de su lesión tenía 29 años, su vida probable, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1555 de 2010 emitida por la Superintendencia financiera era de 675,6 meses. **PARAMETROS: FECHA DEL ACCIDENTE:** 30 de noviembre del 2021. **INGRESO ACTUALIZADO:** = \$1.160.000 **SALARIO ACTUALMAS PRESTACIONES SOCIALES:** 1.450.000 **PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 15%, RENTA ACTUALIZADA X EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL=** \$1.450.000* 25% = \$

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

362.500 **VIDA PROBABLE** = 675,6 meses con base en la resolución 1555 de 2010 y teniendo presente que a la fecha del accidente tenía 29 años. **6.2). LUCRO CESANTE CONSOLIDADO. ITT:** (incapacidad total temporal) lucro cesante consolidado en los siguientes periodos: La victima estuvo incapacitada, desde el día 30 de noviembre de 2021 hasta el día 30 de mayo de 2022 para un total de 6 meses. $S = Ra (1 + i) n - 1$
 $i LCC = \$1.450.000 * 1.004867^6 - 1$ 0.004867 **LCC= \$ 8.806.547** **IPP:** (incapacidad Parcial Permanente) LUCRO CESANTE CONSOLIDADO DESDE EL 30/05/2022 HASTA EL 30/05/2027 (fecha de probable liquidación de sentencia) para un total de 60 meses. $S = Ra (1 + i) 60 - 1$
 $i CC = \$362.500 * 1.004867^{60} - 1$ 0.004867 **LCC= \$25.188.170** **6.3). LUCRO CESANTE FUTURO. LUCRO CESANTE FUTURO:** A los 675,6 meses de promedio de vida, se debe restar los meses de lucro cesante consolidado de 66 meses, para quedar un total de lucro cesante futuro por liquidar de 609,6 meses. $S = Ra (1 + i) n - 1$
 $i LCF = \$362.500 * 1.004867^{609,6} - 1$ $0.004867 * (1, 004867^{609,6})$ **LCF= \$70.620.609** **TOTAL, LUCRO CESANTE: \$ 104.615.326**".

A continuación se concede el uso de la palabra al apoderado de la **parte convocada DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI**, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación (o por el representante legal) de la entidad en relación con la solicitud incoada: "POSICIÓN INSTITUCIONAL: El Comité de Conciliación y Defensa Judicial del Distrito Especial de Santiago de Cali, acoge la posición sustentada por el apoderado que ejerce la representación judicial de la Entidad y decide no presentar fórmula conciliatoria, toda vez que, en el presente petitum, no existe un suficiente acervo probatorio que permita edificar una presunta falla del servicio a cargo del Estado, ni el presunto perjuicio causado por el accidente. Así las cosas, no se logran estructurar los elementos que configuran la responsabilidad de la administración distrital. En reiteradas sentencias la máxima corporación de los Contencioso Administrativo ha sostenido que "para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado en caso de producirse un daño, la prueba debe acompañarse de la acreditación del nexo causal entre éste y la acción u omisión en que pudo haber incurrido la Administración en su deber de mantenimiento de la malla vial. (...) no debe olvidarse que, a la luz del inciso primero del artículo 177 del C.P.C., constituye una carga procesal de la parte actora demostrar las imputaciones consignadas en la demanda, a partir de las cuales pretende que se declare responsable a la Administración, en los términos del artículo 90 de la Constitución Política, (...)" En ese contexto se acoge el argumento presentado por el profesional, encargado de la representación de la Entidad, relativo a que la parte convocante no ha dado cumplimiento a lo preceptuado en el artículo

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

167 del Código General del Proceso, en cuanto que "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen". Dicho esto, se establece que los fundamentos fácticos que promueven la demanda carecen de respaldo probatorio suficiente, al no estar acreditado que la causa del accidente haya obedecido al mal estado de la vía; sin olvidar que la parte actora no cumplió la debida acreditación de las circunstancias de modo, tiempo y lugar según lo normado en el CGP. Por lo anterior se concluye que no existe material probatorio que permita establecer la presunta falla del servicio que se invocada y por lo tanto no es plausible presentar ninguna fórmula conciliatoria en el presente asunto" allega acta de comité de conciliación No. 4121.040.1.24 – 976 del 27 de diciembre de 2023 en archivo pdf en 5 folios.

A continuación se concede el uso de la palabra al apoderado de la **parte convocada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A.**, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación (o por el representante legal) de la entidad (o *persona jurídica*) en relación con la solicitud incoada: "en igual sentido, ASEGURADORA SOLIDARIA no tiene una fórmula, no propone formula conciliatoria para esta audiencia, teniendo en cuenta, pues que no se ha acreditado la ocurrencia y la cuantía de una manera determinada, sin embargo, se deja abierta la posibilidad a la parte convocante para que presente reclamación ante la aseguradora, que a la fecha no ha sido presentada."

A continuación se concede el uso de la palabra al apoderado de la **parte convocada CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación (o por el representante legal) de la entidad (o *persona jurídica*) en relación con la solicitud incoada: "en igual sentido, que la aseguradora solidaria del Distrito de Cali CHUBB SEGUROS, asiste sin ánimo conciliatorio de la presente diligencia." Tampoco encuentra acreditado en los hechos objeto de la presente diligencia."

A continuación se concede el uso de la palabra al apoderado de la **parte convocada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación (o por el representante legal) de la entidad (o *persona jurídica*) en relación con la solicitud incoada: "en igual sentido a los apoderados que me antecedieron en MAPFRE SEGUROS asiste a esta diligencia sin ánimo conciliatorio, en razón de que al analizar el evento que aquí nos convocó no se han configurado los elementos que dan lugar a una eventual responsabilidad, encabeza del asegurado y por consiguiente a mi representada MAPFRE SEGUROS, motivo para el cual se asiste sin ánimo conciliatorio."

A continuación se concede el uso de la palabra al apoderado de la **parte convocada SBS**

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

SEGUROS COLOMBIA S.A., con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación (o por el representante legal) de la entidad (*o persona jurídica*) en relación con la solicitud incoada: “Doctora SBS, también asiste sin ánimo por los mismos motivos, porque se considera que hechos y cuantía estarían sujetos a discusión y también siguiendo un poco la suerte de, pues la líder de la póliza en coaseguro que sería Solidaria, entonces pues no hay animo conciliatorio. Muchas gracias.”

Se le concede el uso de la palabra al apoderado de la **parte convocante** para que manifieste su posición frente a lo expuesto por la parte convocada: sin manifestación.

Teniendo en cuenta lo manifestado por las partes el despacho resuelve: **i)** incorporar a título de prueba documental en los términos del artículo 24 del Código General del Proceso, el memorial de poder junto con los anexos habilitantes que dan cuenta de la postulación y legitimación en causa por activa y por pasiva de la(s) convocada(s) y **ii)** incorporar con los efectos ya referidos, la(s) certificación(es) emanada(s) de la Secretaría Técnica del Comité de Defensa Judicial y Conciliación de la(s) entidad(es) convocada(s), la(s) cual(es) cumple(n) con los requisitos sustanciales y adjetivos estipulados en el artículo 119 de la Ley 2220 de 2022.

El(La) Procurador(a) Judicial, en atención a la falta de ánimo conciliatorio de la parte convocada, **declara fallida la presente audiencia de conciliación, da por surtida la etapa conciliatoria y por terminado el procedimiento extrajudicial**, decisión que notifica en estrados a las partes, sin ninguna manifestación y en firme la decisión, ordena la expedición de la constancia de Ley, el archivo del expediente y el registro en los sistemas de la entidad, actuación que será llevada a cabo por el(la) Sustanciador(a) del Despacho inmediatamente termine la audiencia.

Dejamos constancia que el acta es suscrita en forma digital únicamente por el(la) Procurador(a) Judicial, en tanto se trató de una sesión no presencial realizada a través del mecanismo digital (MICROSOFT TEAMS) por lo que la grabación en audio y video hace parte integrante de la presente acta se encuentra en el link https://procuraduriagovco-my.sharepoint.com/:v:/g/personal/jrey_procuraduria_gov_co/EUzPjYsA7ChEtDXI2xdFUvYB5CIN86E-yFJcXeguVjuaJQ?e=t2Ddhr&nav=eyJyZWZlcnJhbEluZm8iOmsicmVmZXJyYWxBcHAIiOiJTdHJlYW1XZWJBcHAIiLCJyZWZlcnJhbFZpZXciOiJTGFyZURpYWxvZy1MaW5rliwicmVmZXJyYWxBcHBQbGF0Zm9ybSI6IldlYiIsInJlZmVycmFsTW9kZSI6InZpZXcifX0%3D una vez culminada será remitida a los correos electrónicos suministrados por los apoderados de las partes en formato pdf, junto con la constancia.

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

Termina la audiencia agradeciendo la presencia a los asistentes, en constancia se firma acta por el procurador(a) judicial, una vez leída y aprobada por las partes siendo las 10:53 a. m.

**LESSDY DENISSE
LOPEZ ESPINOSA**

Firmado digitalmente por LESSDY DENISSE LOPEZ ESPINOSA
Nombre de reconocimiento (DN): street=C/RS 15 90, 2.5.4.1.3=FP
GSE CL 77 74 0F 701, cn=LESSDY DENISSE LOPEZ ESPINOSA,
serialNumber=69006779, st=BOGOTA D.C., l=BOGOTA D.C.,
email=ldlopez@procuraduria.gov.co, c=CO, title=PROCURADOR
JUDICIAL II CODIGO 391/EC, ou=PROCURADURIA GENERAL DE LA
NACION, 1.3.6.1.4.1.4710.1.3.2=899999119, name=C.C, ou=PROC 19
JUD II CONCILIA ADTIVA CALI
Versión de Adobe Acrobat Reader: 2023.008.20470

LESSDY DENISSE LOPEZ ESPINOSA
Procurador(a) **19** Judicial II Administrativo