



HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO
 CALLE 72U N° 28E-00 POBLADO II, CALI - TEL: 4377777
 NIT. 805027337-4
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
 Desde: 17 de Febrero de 2021 Hasta 24 de Septiembre de 2021
 CC 1004744286 - GERMAN ENRIQUE QUINONES ORTIZ

Datos del paciente		Datos de procedencia	
Identificación del paciente			
Fecha de Nacimiento y Edad:	12/09/1991 -	País:	Colombia
Género:	Masculino	Departamento:	
RH:	Desconoce	Municipio:	
Discapacidad:	Ninguna	Datos de residencia	
Nivel de escolaridad:	Basica Secundaria	Departamento:	Valle
Ocupación:	No Aplica	Municipio:	Calí
Estado civil:	No Aplica	Dirección:	No Hay Datos
Grupo de atención:	Otros Grupos Po	Teléfono:	000000000000 - 000000000000
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores	Administradora	Tipo de usuario
Email:	000000000000@gmail.com	CAJA DE	Contributivo
Responsables del paciente:		COMPENSACION	
Parentesco del responsable:		FAMILIAR DEL VALLE	
Teléfono del responsable:		DEL CAUC.	

Atención: 202102170996 - [760010395701] HOSPITAL			
Fecha y Hora de Ingreso:	17/02/2021 15:11:57	Edad en la atención:	29 Año(s)
Identificación:	CC 1004744286	Nombre:	GERMAN ENRIQUE QUINONES ORTIZ
Administradora:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	Tipo de Usuario:	Contributivo
Poliza:		Autorización:	
Servicio de ingreso:	Urgencias Atencion Medica Inmediata		
Datos del acompañante			
Tipo:	Solo		
Egreso:			
Fecha y Hora:	17/02/2021 16:38:02	Servicio:	Urgencias Atencion Medica
		Cama:	
		Estado:	Muerto

TRIAGE

• **Triage**

Fecha y Hora: 17/02/2021 15:14:36 **Profesional:** Zuleima Caicedo (medico -) **Identificación:** CC 1087121016

Motivo: " TRAIIDO POR LA POLICIA "

Signos Vitales
 Peso: 65.00 Kg Talla: 165.0 cm MC: 23.88 Kg/m² FC: 1 Min. FR: 1 Min. Temp: 1.00 °C PA: 1/1 TM: 1 Saturación: 1.00 %

Hallazgos Clínicos: PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD. TRAIIDO POR POLICIA DESDE EL BARRIO LA CASONA POR AGRESION EN VIA PUBLICA POR DESCONOCIDO QUE LE PRORCIONA HERIDA POR PROYECTUIL DE ARMA DE FUEGO EN TORAX POSTERIOR. INGRESA PACIENTE EN CAMILLA SIN SIGNOS VITALES

Impresión Diag: Triage II
Clasificación: Urgencias.
Conducta:

• **Signos Vitales**

No. Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional	
1	HOSPITAL	17/02/2021	15:14:36	65.00	165.0	23.88	1	1	1.00	1/1	1	0	1.00	ZULEIMA CAICEDO (M)

URGENCIAS

• **Triage**

Fecha y Hora: 17/02/2021 15:14:36 **Profesional:** Zuleima Caicedo (medico -) **Identificación:** CC 1087121016

Motivo: " TRAIIDO POR LA POLICIA "

Signos Vitales
 Peso: 65.00 Kg Talla: 165.0 cm MC: 23.88 Kg/m² FC: 1 Min. FR: 1 Min. Temp: 1.00 °C PA: 1/1 TM: 1 Saturación: 1.00 %

Hallazgos Clínicos: PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD. TRAIIDO POR POLICIA DESDE EL BARRIO LA CASONA POR AGRESION EN VIA PUBLICA POR DESCONOCIDO QUE LE PRORCIONA HERIDA POR PROYECTUIL DE ARMA DE FUEGO EN TORAX POSTERIOR. INGRESA PACIENTE EN CAMILLA SIN SIGNOS VITALES

Impresión Diag: Triage II
Clasificación: Urgencias.
Conducta:

• **Consultas**

Consulta N°. 0 SEDE: HOSPITAL

Fecha y Hora: 17/02/2021 15:15:32 **Profesional:** Zuleims Caicedo (medico -) **Identificación:** CC 1087121016

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis
Finalidad: No Aplica

Motivo de Consulta: " TRAIIDO POR LA POLICIA "
 Enfermedad Actual: PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD. TRAIIDO POR POLICIA DESDE EL BARRIO LA CASONA POR AGRESION EN VIA PUBLICA POR DESCONOCIDO QUE LE PRORCIONA HERIDA POR PROYECTUL DE ARMA DE FUEGO EN TORAX POSTERIOR. INGRESA PACIENTE EN CAMILLA SIN SIGNOS VITALES

Antecedentes

Planifica: No

Signos Vitales

Peso: 65.00 Kg Talla: 165.0 Cm Masa Corporal: 23.88 Kg/m² Frecuencia Cardiaca: 1 Min
 Frecuencia Respiratoria: 1 Min Temperatura: 1.00 °C Presión Arterial: 1/1 Tension media: 1
 Saturación: 1.00 %

Exámen Físico

Estado General: SIN SIGNOS VITALES
 Cabeza: Normal NORMOCEFALO
 Cuello: Normal CUELLO NOSE PALPAN MASAS PULSO CAROTIDEO AUSENTE
 Torax: Normal RUIDOS CARDIACOS AUSENTES, EN TORAX POSTERIOR SE SOBSEVA HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO APARENTE ORIFICIO DE ENTRADA EN REGION INTER ESCAPULAR SIN ORIFICIO DE SALIDA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO SE PALPAN MASAS
 Abdomen: Normal NO EVALUADO
 GIJ: Normal EXTREMIDADES SIMETRICAS LACERACION A NIVEL DE RODILLA IZQUIERDA PULSO PEDIO AUSENTE
 Extremidades: Normal GLASGOW 3/15
 Neurológico: Normal
 Nariz: Normal
 Oídos: Normal
 Boca: Normal
 Ojos: Normal PUPILAS MIDRIATICAS NOREACTIVAS A LA LUZ
 Piel: Normal
 Ano: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Revisión por Sistema:
 Sintomático Respiratorio: No
 Sintomático de Piel: No
 Sintomático Nervioso: No
 Periférico: No
 Perímetro Abdominal: (80) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Diagnóstico Principal	(R98X) MUERTE SIN ASISTENCIA	Tipo Diagnóstico	Confirmado Nuevo
Rela 1	(S212) HERIDA DE LA PARED POSTERIOR DEL TORAX		Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: AMBULATORIO
 Recomendaciones: SE TRATA DE PACIENTE ADULTO JOVEN, EN CONTEXTO DE HPAF EN TORAX POSTERIOR AL INGRESO PACIENTE SIN SIGNOS VITALES. SE PSA A SALA DE REANIMACION SE MONITORIZA EN ASISTOLIA. PACIENTE EN CONTEXTO DE MUERTE VIOLENTE SE INFORMA A AUTORIDADES COMPETENTE SE INICIA CADENA DE CUSTODIA. MATERIAL PROBATORIO: EN EL INTERIOR DE BOLSA DE SEGURIDA N: 1277684 SE ENCUENTRAN 461.500 PESOS EN LAS SIGUIENTES DENOMINACIONES 300.000 MIL EN BILLETES DE 50.000 MIL TOTAL 6 BILLETES 80. 000 MIL EN BILLETES DE 20.000 MIL TOTAL 4 BILLETES 20.000 MIL EN BILLETES DE 10.000 MIL TOTAL 2 BILLES 5.000 MIL EN BILLETES DE 5. MIL TOTAL 1 BILLETE 54.000 MIL EN BILLETES DE 2.000 TOTAL DE BILLETES 27 2.500 EN MONEDAS EN EL INTERIOR DE BOLSA DE SEGURIDAD NUMERO: 1277683 SE ENCUENTRA RELOJ, CADENA, BILLETERA, LLEVES DE MOTO MARCA AKT. SE ENTREGA A PATRULLERO TAMAYO ARROYAVE NESTOR FABIO CC: 18403147 MATERIAL PROBATORIO.

● Egreso

Fecha y Hora: 17/02/2021 16:38:02 Profesional: Zuleima Caicedo. (medico -)
 Servicio: URGEN Cama: Estado: MUERTO
 Causa: ORDEN MEDICA Destino: AMBULATORIO Incapacidad: 0 Dia(s) Estadia: 0 Dia(s) 1 Hora(s)

Diagnóstico

Principal	(R98X) MUERTE SIN ASISTENCIA	Tipo Diagnóstico	Confirmado Repetido
Rela 1	(S212) HERIDA DE LA PARED POSTERIOR DEL TORAX		

Muerte: (R98X) MUERTE SIN ASISTENCIA Fecha: 17/02/2021 16:38:02

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:

SE TRATA DE PACIENTE ADULTO JOVEN, EN CONTEXTO DE HPAF EN TORAX POSTERIOR AL INGRESO PACIENTE SIN SIGNOS VITALES. SE PSA A SALA DE REANIMACION SE MONITORIZA EN ASISTOLIA. PACIENTE EN CONTEXTO DE MUERTE VIOLENTE SE INFORMA A AUTORIDADES COMPETENTE SE INICIA CADENA DE CUSTODIA. MATERIAL PROBATORIO: EN EL INTERIOR DE BOLSA DE SEGURIDA N: 1277684 SE ENCUENTRAN 461.500 PESOS EN LAS SIGUIENTES DENOMINACIONES 300.000 MIL EN BILLETES DE 50.000 MIL TOTAL 6 BILLETES 80. 000 MIL EN BILLETES DE 20.000 MIL TOTAL 4 BILLETES 20.000 MIL EN BILLETES DE 10.000 MIL TOTAL 2 BILLES 5.000 MIL EN BILLETES DE 5. MIL TOTAL 1 BILLETE 54.000 MIL EN BILLETES DE 2.000 TOTAL DE BILLETES 27 2.500 EN MONEDAS EN EL INTERIOR DE BOLSA DE SEGURIDAD NUMERO: 1277683 SE ENCUENTRA RELOJ, CADENA, BILLETERA, LLEVES DE MOTO MARCA AKT. SE ENTREGA A PATRULLERO TAMAYO ARROYAVE NESTOR FABIO CC: 18403147 MATERIAL PROBATORIO.



ZULEIMA CAICEDO
MEDICO - RURAL

Impreso Por:

SANDRA LORENA MOSQUERA MENJURA
ADMINISTRATIVO

AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

ZLS Aseguradora de Colombia S.A. NIT. 860.002.534-0
Carrera 7 No. 76-35, pisos 7, 8 y 9, Bogotá D.C. Colombia PBX
(57-1) 319 07 30 - Fax: (57-1) 319 07 49

Línea servicio al cliente 01 8000 112 723
www.zurich.com

Nuevo Actualización Poder autorizando el pago (aplica solo para persona natural)

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre y apellidos o razón social **BRIGIDA DEL SOCORRO ORTIZ ARIZALA**
(tomador)
Documento de identificación C.C. C.E. T.J. PA Camé diplomático NIT Número documento **36.795.113**
Dirección **Cra 27 N° 80-16 B/ Alfonso Bonilla Aragón** Ciudad **CALI**
Correo electrónico **luisaqq@hotmail.com** Fax **6.024.000.482** Teléfono **3.146.267.757**

2. INFORMACIÓN SOBRE LA CUENTA (En la cual se autoriza a ZLS Aseguradora de Colombia S.A. para realizar la transferencia electrónica)

Banco **CAJA SOCIAL** Titular de la cuenta **BRIGIDA DEL SOCORRO ORTIZ ARIZALA**
TIPO DE CUENTA: AHORROS CORRIENTE FIDUCIARIA^(*) Número de cuenta **24.055.872.302**

SI LOS DATOS NO ESTÁN CORRECTOS LA CONSIGNACIÓN SERÁ RECHAZADA POR EL BANCO

NOTA: LA CUENTA DEBE ESTAR ACTIVA Y HABILITADA PARA RECIBIR PAGOS ELECTRÓNICOS. LA CUENTA NO DEBE ESTAR EMBARGADA NI EN PROCESO JUDICIAL.

3. AUTORIZACIÓN

AUTORIZO A ZLS ASEGURADORA DE COLOMBIA S.A. A CONSIGNAR EN LA CUENTA ARRIBA DESCRITA, LOS PAGOS QUE LA COMPAÑÍA TENGA A NUESTRO FAVOR, ASÍ MISMO ME COMPROMETO A MANTENER ACTUALIZADO EL NÚMERO DE LA CUENTA CORRIENTE O DE AHORROS SEÑALADO.

MANIFIESTO QUE LA ANTERIOR CUENTA PERTENECE EXCLUSIVAMENTE AL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONSIGNADO EN ESTE FORMATO Y QUE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, TITULAR DE LA MISMA, ES EL BENEFICIARIO REAL DE LOS PAGOS EFECTUADOS POR ZLS ASEGURADORA DE COLOMBIA S.A.

ATENAMENTE,

Socorro Ortiz Arizala

FIRMA
NOMBRE **Brigida del Socorro Ortiz Arizala**
BRIGIDA DEL SOCORRO ORTIZ ARIZALA
NIT **36.795.113**
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL
C.C.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA NO SOAT

PERSONA JURÍDICA - SECTOR PRIVADO

- Formato "Autorización para pago por transferencia electrónica" debidamente diligenciado.
- Certificación Bancaria (debe constar que la cuenta a la cual se solicita consignar corresponda a la razón social).
- Fotocopia documento de identidad del Representante Legal.
- Certificado de existencia o representación legal expedido por la Cámara de Comercio. (no mayor a 30 días).
- Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
- ⁽¹⁾ Carta del representante legal autorizando consignar los recursos en la Fiducia (en los casos en que se requiera).



PERSONA JURÍDICA - SECTOR OFICIAL

- Formato "Autorización para pago por transferencia electrónica" debidamente diligenciado.
- Certificación Bancaria (debe constar que la cuenta a la cual se solicita consignar corresponda a la razón social).
- Fotocopia documento de identidad del Representante Legal.
- Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
- Fotocopia del decreto de nombramiento y/o acta de posesión del representante legal.
- ⁽¹⁾ Carta del representante legal autorizando consignar los recursos en la Fiducia (en los casos en que se requiera).



PERSONA NATURAL

- Formato "Autorización para pago por transferencia electrónica" debidamente diligenciado.
- Certificación Bancaria (debe constar que la cuenta a la cual se solicita consignar corresponda a la razón social).
- Fotocopia de la identificación (cédula de ciudadanía, cédula de extranjería, pasaporte o carné diplomático).



6. FIRMA

Manila Ghizala Angulo

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones y declaraciones de manera expresa:

1. AUTORIZO el Tratamiento de los datos personales, incluidos los sensibles que hayan sido suministrados voluntariamente, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento, así como la transferencia de dichos datos a los coaseguradores y reaseguradores de mis pólizas de seguros y a los países en donde, por razones de eficiencia y almacenamiento, se encuentren alojadas las bases de datos y/o servidores controlados por LA ASEGURADORA.
2. AUTORIZO que mis datos personales sean transferidos o divulgados a las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias, vinculadas o matriz de LA ASEGURADORA para las finalidades que me han sido informadas.
3. AUTORIZO a consultar y reportar información relativa a mi comportamiento financiero, crediticio y/o comercial a centrales de información y/o bases de datos debidamente constituidas y a corroborar y a actualizar la información aquí suministrada consultando las mencionadas bases de datos o por cualquier medio legal.
4. AUTORIZO a transferir mis datos y los del comportamiento de mis productos a Fasecolda, INIF e INVERFAS S.A, cuando dicha transferencia sea necesaria para desarrollar las iniciativas gremiales en las que LA ASEGURADORA participa, ajustado en un todo al literal 12 de las declaraciones previas que anteceden.

Bajo la gravedad de juramento declaro haber leído, entendido y aceptado lo señalado en el presente documento, así mismo declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes. Firmo como constancia

Manila Ghizala Angulo

1004744502

Firma Cliente o Representante Legal

c.c. 27-827-109

ANEXO 1. CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS PUBLICAMENTE

Si usted es Persona Públicamente Expuesta por favor suministre la siguiente información:

Entidad	Cargo	Fecha de Ingreso			Fecha Desvinculación		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

Si usted goza de reconocimiento público, por favor especifique el motivo de reconocimiento:

Si usted está vinculado a una persona que goza de reconocimiento público, por favor especifique la siguiente información:

Nombre	Tipo de ID	Número de ID
--------	------------	--------------

Especifique motivo de reconocimiento

Si usted está vinculado con una Persona Expuesta Políticamente de acuerdo con la definición del Decreto 1674 de 2016 (ver pie de página) por favor diligencie la siguiente información:

Vínculo	Nombre	Tipo de ID	Número de ID				
Entidad	Cargo	Fecha de Ingreso			Fecha Desvinculación		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

Persona Expuesta Políticamente (PEP): Se consideran PEP los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando en los cargos que ocupan, tengan en las funciones del área a la que pertenecen o en las de la ficha del empleo que ocupan, bajo su responsabilidad directa o por delegación, la expedición de normas o regulaciones, la dirección general, la formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, el manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado y la administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias. funciones pueden ser a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles. PEP desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

PEP de organizaciones Internacionales: Son aquellas personas que ejercen funciones directivas en una organización internacional. Se entienden por PEP de organizaciones internacionales directores, subdirectores, miembros de juntas directivas o cualquier persona que ejerza una función equivalente. Tendrán esta calidad desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

PEP extranjeros: Son aquellas personas que desempeñan funciones públicas destacadas en otro país. Se entienden por PEP extranjeros: (i) jefes de Estado, jefes de Gobierno, ministros, subsecretarios o secretarios de Estado; (ii) congresistas o parlamentarios; (iii) miembros de tribunales supremos, tribunales constitucionales u otras altas instancias judiciales cuyas decisiones no admitan normalmente recurso, salvo en circunstancias excepcionales; (iv) miembros de tribunales o de las juntas directivas de bancos centrales; (v) embajadores, encargados de negocios y altos funcionarios de las fuerzas armadas, y (vi) miembros de los órganos administrativos, de gestión o de supervisión de empresas de propiedad estatal. Tendrán esta calidad desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.